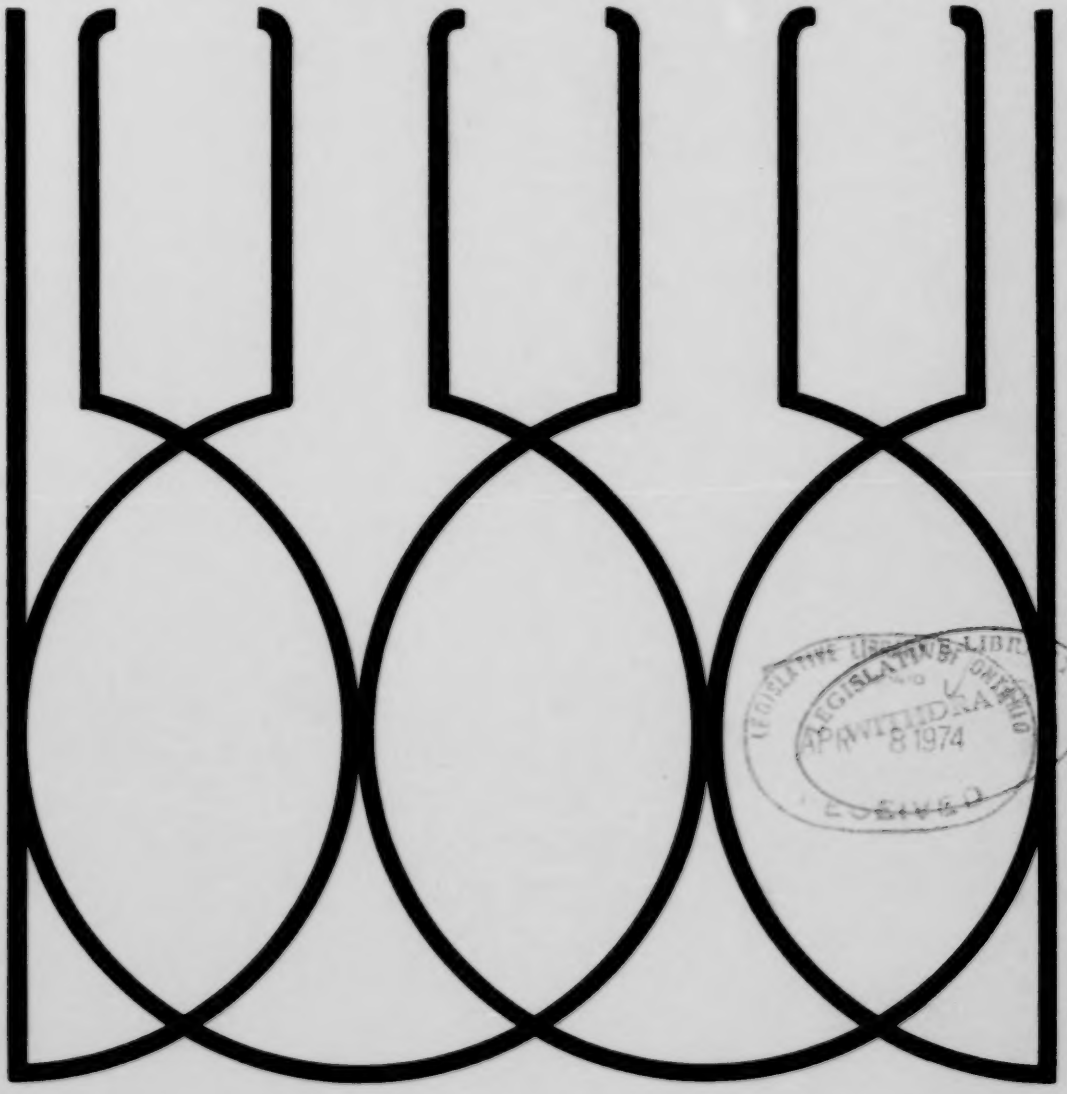
Que
HC 077

POUR UNE POLITIQUE DE RECHERCHE EN AFFAIRES SOCIALES

Rapport du Comité de la recherche scientifique



LEGISLATIVE LIBRARY
APR 1974

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES - 1973

CATALOGUED
2 0 0 7 1 1978

POUR UNE POLITIQUE DE RECHERCHE EN AFFAIRES SOCIALES

Rapport du Comité de la recherche scientifique

Ministère des Affaires Sociales
1 9 7 3

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux..... 13
Liste des graphiques..... 15
Liste des abréviations..... 17

Avant-propos..... 19
Les grandes lignes du rapport..... 25

INTRODUCTION

LA RECHERCHE ET LES GOUVERNEMENTS..... 27

CHAPITRE PREMIER

LA SITUATION DE LA RECHERCHE EN AFFAIRES SOCIALES AU QUEBEC..... 41

Introduction..... 43

I- La recherche dans le secteur de la santé 43

A- Les données de l'analyse..... 43

B- L'ampleur des dépenses de recherche en 1971-72..... 44

1. Les bailleurs de fonds..... 44
2. La localisation des activités de recherche.. 44

3. Les subventions et les bourses 47
4. Les effectifs..... 48
a) Enseignement et formation de chercheurs..... 48
b) Chercheurs subventionnés..... 50
5. Les domaines de recherche..... 51

C- Conclusion..... 54

II- La recherche sociale..... 55

A- La recherche dans l'ensemble du domaine social..... 58
1. Les principaux programmes de subventions à la recherche sociale..... 58
2. Les autres programmes de subventions à la recherche sociale..... 61
3. La recherche intra-muros..... 64
4. Les contrats de recherche..... 65
5. Les programmes d'Initiatives locales et de Perspectives-Jeunesse..... 66

B- La recherche en action sociale..... 69
1. La recherche concernant la mission sociale..... 69
2. La recherche à caractère intersectoriel..... 71

C- Conclusion..... 71

Recommandation 1..... 73

CHAPITRE DEUXIEME

OBJECTIFS ET PRIORITES DE RECHERCHE: LES GRANDES ORIENTATIONS..... 79

I- Considérations préliminaires..... 81

A- Position du problème..... 81

B- Priorités de recherche et finalités d'une politique de recherche..... 82

C- Priorités de recherche et objectifs d'une politique de recherche..... 83

D- La notion de priorité..... 84

1. Définition..... 84
2. Les critères de choix..... 85

II- Les objectifs de la recherche en santé et en action sociale..... 88

A- Les notions de santé et d'action sociale 88

B- Le rôle de la recherche..... 90

C- Les objectifs de la recherche..... 94

1. Objectif de prévention et de promotion sanitaire et sociale..... 96
2. Objectif d'aide, de traitement, de réadaptation sanitaire et sociale. 96

3. Objectif de développement scientifique..... 97

III- Les priorités de recherche en santé et en action sociale: premier essai d'identification..... 98

A- Les grandes orientations..... 98

B- Les approches nécessaires..... 101

1. La notion de coordination..... 101
2. La formule des programmes thématiques..... 103

a) démarches intégrées..... 104
b) démarches multidisciplinaires.. 104
c) démarches plurisectorielles.... 106

Recommandation 2..... 107

C- Les moyens pré-requis..... 108

1. La collecte et le traitement des données..... 109

a) l'uniformisation de la collecte 110
b) les enquêtes et les sondages spécialisées..... 112
c) le traitement informatique..... 113

2. L'information et la documentation scientifique..... 113

Recommandation 3..... 116

CHAPITRE TROISIEME

LES OBJECTIFS, LES SOUS-OBJECTIFS ET LES ACTIONS PRIORITAIRES DE RECHERCHE..... 123

Introduction..... 125

I- La démarche utilisée..... 126

II- Premier objectif: Prévention et promotion 127

A- Les études épidémiologiques et médico-sociales..... 128

1. Le champ de l'épidémiologie..... 129
2. Les actions de développement scientifique..... 130
3. Les besoins généraux de recherche appliquée..... 130
4. Les besoins particuliers dans les disciplines médico-sociales..... 132

a) la médecine du travail..... 132
b) la santé et l'environnement.... 134
c) la santé mentale et la psychiatrie communautaire..... 135
d) la protection maternelle et infantile..... 136
e) la gérontologie et la gériatrie 137

5. Conclusion..... 138

Recommandation 4..... 139

B- La recherche sociale..... 140

1. Une nouvelle problématique..... 141
2. La sécurité du revenu..... 143

3. Les services sociaux et l'action communautaire..... 145

Recommandation 5 148

C- La recherche opérationnelle et évaluative..... 149

1. La fonction d'évaluation..... 149

2. Recherches spécifiques à des problèmes de planification..... 150

a) en matière de prévention sanitaire..... 151

b) en matière de prévention sociale 151

c) en matière de traitement, de rééducation et de réadaptation. 152

d) en matière d'organisation des services et du personnel..... 153

3. Les besoins de développement scientifique..... 157

a) la mathématisation des modèles et les méthodes quantitatives.. 157

b) les indicateurs sociaux et sanitaires..... 161

4. Conclusion..... 163

Recommandation 6..... 164

III- Deuxième objectif: Traitement et réadaptation..... 165

A- La recherche clinique psycho-sociale.. 166

Recommandation 7..... 168

B- La recherche clinique bio-médicale... 168

Recommandation 8..... 172

IV- Troisième objectif: Développement scientifique..... 173

Recommandation 9..... 177

CHAPITRE QUATRIEME

ORGANISATION DES ACTIVITES SCIENTIFIQUES..... 181

Introduction..... 183

I- La répartition des champs d'activités..... 185

A- Démarche à court terme..... 186

B- Démarche à long terme..... 187

II- L'encadrement au plan québécois..... 189

A- Le Conseil de la recherche scientifique du Québec..... 191

Recommandation 10..... 194

B- Les conseils sectoriels de recherche.. 194

C- Les centres de recherche..... 197

III- Le schéma d'organisation..... 198

A- Les idées directrices..... 198

1. Le leadership du gouvernement..... 199
2. Les incitations ponctuelles..... 200
3. La confrontation des idées..... 201

B- Les détails de fonctionnement..... 202

1. Le Conseil de la recherche scientifique..... 202
2. Les conseils sectoriels..... 203
3. Les centres de recherche..... 204

IV- La structure de recherche dans le domaine de la santé et de l'action sociale..... 206

A- Le secteur de la santé..... 206

1. La recherche épidémiologique et opérationnelle..... 208

Recommandation 11..... 212

2. La recherche clinique bio-médicale. 212

Recommandation 12..... 217

3. Le rôle du Conseil de la recherche médicale du Québec (CRMQ)..... 217

Recommandation 13..... 218

B- Le secteur de l'action sociale..... 218

Recommandation 14..... 223

Recommandation 15..... 226

V- Les retombées de la recherche..... 226

A- La diffusion des résultats..... 227

B- Les projets de démonstration..... 227

C- La valorisation de la recherche..... 228

VI- Ampleur de l'effort de recherche au Québec 229

CONCLUSION..... 233

RECOMMANDATIONS..... 237

ANNEXES

ANNEXE I - Recommandations concernant la recherche clinique..... 247

ANNEXE II - La documentation scientifique..... 251

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. Part de dix pays de l'OCDE consacrée à la R-D en pourcentage des dépenses totales de l'ensemble de ces pays et en pourcentage de leur PNB respectif, 1967..... 31

TABLEAU 2. Répartition des dépenses nationales totales de R-D par genre d'activité et pour certains pays, 1967..... 32

TABLEAU 3. Répartition des montants accordés à la recherche en santé au Québec selon les bailleurs de fonds (1971-72)..... 45

TABLEAU 4. Localisation des activités de recherche au Québec, par secteur anglophone et francophone et par types d'établissements (1971-72)..... 46

TABLEAU 5. Répartition des subventions de recherche dans les facultés des sciences de la santé et dans les hôpitaux affiliés, au Québec, en 1966-67 et en 1971-72..... 49

TABLEAU 6. Subventions à la recherche sociale en 1971-72: les quatre principaux programmes..... 59

TABLEAU 7. Recherches, études et enquêtes sociales subventionnées par Initiatives locales et Perspectives-Jeunesse..... 67

TABLEAU 8. Subventions à la recherche concernant la mission sociale en 1971-72..... 70

TABLEAU 9. Domaines de l'action sociale et sanitaire: principaux axes de recherche..... 91

TABLEAU 10. Objectifs de la politique de recherche dans le domaine de la santé et de l'action sociale..... 95

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 Professeurs à plein temps, étudiants en recherche et chercheurs subventionnés dans les différentes facultés de médecine au Québec en 1971-72..... 52

GRAPHIQUE 2 Schéma d'organisation de la politique scientifique du Québec..... 195

-o-o-o-

LISTE DES ABREVIATIONS

ACBLF	Association canadienne des bibliothécaires de langue française
ACDI	Agence de coopération et de développement international (Canada)
ACEF	Association des coopératives d'économie familiale
ANVAR	Agence nationale de valorisation de la recherche (France)
COBEQ	Conseil des oeuvres et du bien-être de Québec
CRIQ	Centre de recherche industrielle du Québec
CRMC	Conseil de recherches médicales du Canada
CRMQ	Conseil de la recherche médicale du Québec
CRSQ	Conseil de la recherche scientifique du Québec
CRUR	Centre de recherches urbaines et régionales
FCAC	Formation de chercheurs et actions concertées (Ministère de l'Education du Québec)
INRS	Institut national de la recherche scientifique
MAS	Ministère des Affaires sociales

MEDICS	Modèle d'évaluation des interrelations complexes de la santé
MEQ	Ministère de l'Education du Québec
MIT	Massachussetts Institute of Technology
MSNBES	Ministère de la santé nationale et du bien-être social (Canada)
MTMQ	Ministère du travail et de la main-d'oeuvre du Québec
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPDQ	Office de planification et de développement du Québec
RCB	Rationalisation des choix budgétaires
	On utilise aussi:
PPBS	Planning, Programing, Budgeting System
UNESCO	Oragnisation des Nations unies pour l'education, la science et la culture
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

-o-o-o-

AVANT-PROPOS

Depuis 1970, le ministère des Affaires sociales a porté une attention particulière à la recherche. Cette préoccupation du Ministère prolongeait et visait à intensifier la production de recherche de qualité dans le domaine des affaires sociales jusque là assurée partiellement par certaines recherches internes au Ministère, par les travaux de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, par des subventions relativement mineures du Conseil de la recherche médicale du Québec à de jeunes chercheurs dans le domaine bio-médical et par des subventions du Ministère à un nombre limité de chercheurs dans le domaine de la sécurité du revenu et des services sociaux.

En 1971, le Ministère a suscité l'adoption d'une loi-cadre sur les services de santé et les services sociaux (L.Q. 1971, ch. 48) qui précise le rôle des établissements de santé et de services sociaux dans le domaine de l'enseignement et de la recherche.

Le besoin d'une politique explicite pour le développement de la recherche en affaires sociales est ainsi devenu réel. C'est pourquoi, à sa séance du 24 juillet 1972, l'Exécutif du Ministère formait un comité pour la recherche scientifique dont le mandat consistait à :

1) "Proposer une politique de développement de la recherche scientifique, compte tenu du désir du Ministère :

- de mieux répartir l'effort de recherche dans les institutions;

- de promouvoir la recherche dans des secteurs où elle n'existe pas et où elle devrait être florissante.

2) Dresser un inventaire des ressources intellectuelles et matérielles affectées à la recherche ou susceptibles de l'être;

3) Dresser une liste des objectifs de recherche qui sont d'intérêt pour le Québec ou d'intérêt pour la connaissance pure."

Les personnes choisies pour faire partie de ce comité ont été le docteur Yves MORIN, alors président du Conseil de la recherche médicale du Québec, le professeur Gérald FORTIN, président du Comité de la recherche socio-économique, le docteur Claude LABERGE, alors président du Comité de la recherche épidémiologique et opérationnelle, le sous-ministre adjoint aux Affaires extra-ministérielles, monsieur Gilles BEAUSOLEIL et monsieur Louis-Philippe BONNEAU, conseiller-cadre au Ministère, auquel la responsabilité du Comité a été confiée.

Le Comité s'est adjoint immédiatement comme secrétaire monsieur Gilles PICARD, directeur à la Direction de la coordination de la politique scientifique. Les collaborateurs de monsieur PICARD, messieurs Bernard BARRUCCO, Richard SIMONEAU et Michel ROBILLARD ont participé activement et étroitement aux travaux du Comité.

Pourquoi un tel comité à ce moment précis au ministère des Affaires sociales ?

Les raisons qu'on peut donner sont pour la plupart évidentes. Il n'est pas mauvais d'en énumérer quelques unes, car elles aident à préciser l'orientation des travaux du Comité.

1) La recherche dans le domaine des affaires sociales est devenue depuis quelques années une composante de toute action importante. Il est peu de domaines d'intervention gouvernementale ou institutionnelle qui ne soient remis en question et réorientés par les résultats de la recherche.

   Une citation du professeur Jean BERNARD illustre bien le rôle de la recherche dans le domaine de la santé depuis quelques décennies :

   " Un médecin de 1900, endormi par quelque sortilège, s'éveille en 1930. Les campagnes et les villes sont transformées... Les empires se sont écroulés mais la médecine a peu changé. Comme trente ans auparavant, le médecin aide les coeurs fatigués, calme les toux rebelles, fluidifie les expectorations, mais il ne modifie presque jamais le cours des maladies qui, bénignes,

guérissent seules, graves, tuent presque toujours..."

" Un deuxième médecin, assoupi en 1930, est tiré de sa léthargie en 1960. Il ne reconnaît plus rien: les méningites aigues, les infections générales, l'endocardite maligne, les bronchopneumonies évoluent vers la guérison. La maladie d'Addison peut être équilibrée, l'anémie pernicieuse n'est plus pernicieuse, les chirurgiens ouvrent les coeurs et les cerveaux, les hématologistes sauvent les nouveau-nés en changeant leur sang, les psychiatres, devenus chimistes, corrigent les graves désordres de l'esprit. Les sondes, les lampes, les rayons et les microscopes explorent les viscères, les tissus et les cellules et leurs molécules même." (1)

2) Les administrations réalisent de plus en plus, face aux nombreux changements que connaissent nos sociétés, que la poursuite d'une politique de développement, la maîtrise des problèmes, l'utilisation rationnelle des ressources nécessitent de façon constante le recours à des approches inédites et la mise en oeuvre de solutions nouvelles.

3) Dans le contexte québécois, l'équilibre dans le développement de l'économie, de la culture, de l'éducation, de la santé, des services sociaux et de la sécurité du revenu ne peut se trouver que par un effort de recherche suffisamment ample, bien adapté aux besoins, lucide et cohérent.

La recherche en affaires sociales au Québec, quoique développée de façon incohérente, a toutefois des pointes d'excellence indiscutables. Le groupe de chercheurs de toutes disciplines qui y oeuvre est chaque année plus nombreux et plus compétent. C'est par ces personnes que sont générées toute l'énergie et l'enthousiasme qui caractérisent certains secteurs de recherche. C'est sur elles que tout effort accru et plus cohérent doit être établi.

Depuis de nombreuses années, l'ensemble des chercheurs réclame avec insistance du gouvernement du Québec une politique de développement scientifique. En 1966, un projet de loi fut annoncé dans le discours du Trône prévoyant la création d'un Conseil de la recherche scientifique pour le Québec. Même si ce projet n'a pas vu le jour sous la forme prévue, le Gouvernement a posé récemment quelques gestes dans cette direction. C'est dans la suite logique de ces suggestions venant des chercheurs et des actions gouvernementales que se situe la formation du Comité de la recherche scientifique au ministère des Affaires sociales.

-o-o-o-

Les membres du Comité ont conscience du défi que pose leur rapport, non seulement aux autorités du Ministère mais aussi à l'ensemble des chercheurs. Ils sont suffisamment réalistes pour savoir qu'on ne pourra pas instaurer tout de suite, dans toutes ses facettes, le

système proposé. Ils espèrent toutefois qu'on voudra bien examiner avec attention les idées qu'ils proposent et que cet examen sera la source d'une action dans le sens proposé.

Les membres du Comité ont tenté par divers moyens de susciter des réactions aux idées exprimées dans le rapport. Dans ce but, ils ont consulté des administrateurs et des chercheurs des milieux universitaire et gouvernemental. Ils remercient chaleureusement toutes ces personnes qui par leurs idées, leurs conseils, leurs commentaires ont aidé le Comité dans son travail.

-o-o-o-

NOTES ET REFERENCES

(1) Cité dans "Notes et études documentaires", No. 3584, La Documentation française, Paris, 25 avril 1969.

LES GRANDES LIGNES DU RAPPORT

Le présent rapport est divisé en quatre chapitres. En introduction, il est apparu utile aux membres du Comité de faire un bref rappel de la liaison existant entre la recherche et le développement et du rôle des gouvernements en ce domaine.

Suit logiquement, au premier chapitre, une description du système québécois de recherche en affaires sociales, tant dans le secteur de la santé que dans celui de la sécurité du revenu et des services sociaux.

Le problème situé et le système actuel décrit dans ses composantes essentielles, on passe à l'énumération des grandes orientations d'une politique de développement de la recherche en affaires sociales et aux considérations générales qui guident l'établissement d'objectifs et d'actions prioritaires de recherche.

Les priorités de recherche en santé et en développement social constituent une pièce maîtresse du rapport et se retrouvent en troisième chapitre.

Enfin pour permettre le développement de la recherche suivant les objectifs ainsi énumérés et classés, le Comité propose, au quatrième chapitre, un système admi-

nistratif qui permette la coordination des efforts de recherche. Ce système est décrit d'abord dans ses grandes lignes, au niveau de l'ensemble de la recherche effectuée au Québec. La structure proposée est ensuite adaptée au domaine des affaires sociales et décrite spécifiquement dans ses liaisons avec la structure générale. Une attention spéciale est accordée à la concertation des divers agents de recherche et des divers usagers: ministères, établissements, professionnels, partenaires sociaux.

-o-o-o-

INTRODUCTION

LA RECHERCHE ET LES GOUVERNEMENTS

LA RECHERCHE ET LES GOUVERNEMENTS

" L'orientation de la recherche en fonction des fins socio-économiques est un vieux rêve du pouvoir. On sait quels en sont les échecs et les limites: si la recherche ne peut être planifiée, son développement peut être programmé. Si ses résultats ne peuvent être tenus pour acquis, des institutions peuvent être créées pour en faciliter l'apparition et des mécanismes mis au point pour en accélérer et multiplier la production." (I)

La croissance rapide des activités de recherche scientifique dans le dernier quart de siècle s'est accompagnée d'une liaison de plus en plus étroite entre la science et la politique, entre le savoir et le pouvoir.

Les activités scientifiques n'auraient pu se développer aussi rapidement si l'Etat ne leur avait apporté une aide financière généreuse. Cette dernière a permis à la science moderne de devenir une source d'innovations importantes en même temps qu'une profession ouverte à un grand nombre, alors qu'elle n'était qu'une culture réservée à une élite au XIXe siècle.

Dans les pays industrialisés, la science a été mobilisée dans l'après-guerre pour les fins du développement industriel. Le souci d'application et de développement technologique de la recherche s'est affirmé et a servi de fondement à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques scientifiques nationales.

La poursuite d'objectifs militaires, d'objectifs de prestige, d'objectifs économiques et d'objectifs sociaux a poussé les grandes sociétés industrielles à accorder des crédits massifs à la science et au développement technologique.

Dans ce vaste mouvement qui a affecté la plupart des pays industrialisés, le Canada accuse un retard marqué sur ses principaux partenaires ou concurrents. Le tableau 1 qui indique la part de dix pays de l'OCDE consacrée à la recherche et au développement parle de façon très explicite. Les Etats-Unis dépensent 67% des sommes consacrées à la recherche et au développement dans les dix pays de l'OCDE sélectionnés, alors que le Canada ne contribue que pour 2.5%. La comparaison du pourcentage des dépenses de chaque pays, par rapport à leur produit national brut, est cependant plus éclairante et permet de voir que le Canada vient presqu'au dernier rang.

TABLEAU I

PART DE DIX PAYS DE L'OCDE CONSACREE A LA R-D EN POURCENTAGE DES DEPENSES TOTALES DE L'ENSEMBLE DE CES PAYS ET EN POURCENTAGE DE LEUR PNB RESPECTIF, 1967

PAYS	Pourcentage des dépenses	Pourcentage du PNB
Etats-Unis	67,0	2,9
Royaume-Uni	7,6	2,3
France	7,5	2,3
Allemagne	6,3	1,7
Japon	5,1	1,8
Canada	2,5	1,4
Pays-Bas	1,5	2,3
Suède	1,0	
Suisse	0,9	1,9
Belgique	0,5	0,9
	100,0	

SOURCE: Rapport du Comité sénatorial de la politique scientifique, *Une politique scientifique canadienne*, Vol. 1, pages 130-131.

Malgré les différences entre les pays, la recherche dans son ensemble a profité de ce mouvement qui a favorisé le développement de la recherche fondamentale tout autant que la recherche appliquée. Le tableau 2 laisse entrevoir les différences de structure du système de recherche canadien par rapport à ceux des Etats-Unis et du Royaume-Uni. Le système canadien accorde une importance relative beaucoup plus considérable à la recherche pure mais encourage beaucoup moins le développement.

TABLEAU 2

REPARTITION DES DEPENSES NATIONALES TOTALES DE R-D PAR GENRE D'ACTIVITE ET POUR CERTAINS PAYS, 1967

PAYS	Recherche pure	Recherche appliquée	Développement	Total
Royaume-Uni	11.0	24.4	64.6	100.0
Etats-Unis	14.1	21.6	64.3	100.0
Japon	26.7	30.8	42.5	100.0
Canada	23.1	38.0	38.9	100.0

Source: Rapport du Comité sénatorial de la politique scientifique, *Une politique scientifique canadienne*, Vol. 1, tableau 3, page 133.

On peut sans doute affirmer qu'au Québec, la recherche pure, malgré sa faiblesse en certains domaines, a acquis une importance relative plus considérable encore

que dans l'ensemble du Canada à cause de l'organisation et de l'orientation des institutions universitaires québécoises et de la faiblesse des institutions non universitaires, qu'elles soient privées ou gouvernementales.

Il convient d'ajouter à ces considérations, que dans l'ensemble des pays occidentaux, les crédits de recherche ont été accordés prioritairement aux sciences physiques et naturelles laissant les sciences de l'homme dans un état de sous-développement relatif. Les sciences sociales, malgré l'importance qu'elles peuvent avoir pour la compréhension et la gestion des sociétés modernes complexes, ont été les plus négligées jusqu'à la présente décennie.

Dans les pays occidentaux, l'Etat a agi principalement de deux façons: par une politique de financement de la recherche et par la création de mécanismes pouvant en favoriser le développement.

Dans la plupart des pays occidentaux, en particulier dans les pays européens, il existe un double mécanisme de financement de la recherche: un financement de base et un financement spécial par projets.

Au Canada, le modèle le plus couramment utilisé est le financement par projets. Le financement de base est en partie et indirectement réalisé par les budgets accordés annuellement aux établissements par les différents ministères provinciaux (budgets des universités, des hôpitaux, etc...)

Cependant, le financement de base n'a jamais fait, au Québec, l'objet d'une politique de recherche générale et clairement établie. Certes, le programme de subventions de formation de chercheurs et d'action concertée (FCAC) du ministère de l'Education a été concu *partiellement* dans cette perspective, mais il ne peut évidemment prendre à sa charge le financement de base de tous les établissements de recherche. D'ailleurs, dans les domaines des sciences sociales et de la médecine, qui nous intéressent plus particulièrement dans ce rapport, le programme FCAC, malgré des développements récents, a encore une action assez limitée.

Au Canada, dans son ensemble, l'Etat est peu intervenu pour orienter la recherche. La politique suivie par la plupart des organismes qui accordent des subventions (même ceux de l'Etat) participe largement de la philosophie de la non-intervention de l'Etat dans le domaine scientifique.

Plusieurs chercheurs revendiquent d'ailleurs une indépendance absolue et considèrent que les affaires de la science doivent être laissées à elles-mêmes, c'est-à-dire aux mains des chercheurs. A défaut d'un système basé entièrement sur le mécénat ou sur les fonds privés, plusieurs chercheurs estiment que les subventions actuelles par projets constituent, pour les chercheurs, la meilleure garantie de liberté. Il est évident que ce mode de financement permet aux chercheurs de présenter les projets de leur choix et par le fait même leur assure une certaine liberté.

Cependant lorsque ce mode de financement devient pratiquement le seul utilisé, il comporte des carences graves qu'il fait peser sur tout le système de la recherche. Ces carences se manifestent surtout dans les périodes de rareté relative des ressources. Ce sont:

- l'absence de sécurité pour les chercheurs ;
- la difficulté d'organiser des programmes de recherche à moyen et à long terme avec des équipes suffisamment stables et compétentes ;
- l'absence d'objectifs assignés au système de la recherche lui-même laissant porter tout le poids du développement de la recherche sur les seules motivations individuelles des chercheurs ;
- un développement chaotique et soumis à des aléas ou à des modes passagères n'ayant que des liens lointains avec les besoins, laissant en friche de larges secteurs essentiels de recherche ;
- la difficulté d'encourager de nouveaux types de recherche qui n'ont pas toujours l'infrastructure nécessaire pour démarrer ;
- la difficulté de financer les équipes multidisciplinaires surtout les tandem sciences sociales-sciences de la vie, sciences sociales-sciences naturelles.

Devant les carences actuelles du système de la recherche au Québec, des mesures correctives s'imposent. On doit assurer un encouragement suffisant aux secteurs

de pointe dans lesquels le Québec a acquis une compétence reconnue et certains avantages comparatifs. En même temps, il est essentiel de développer des secteurs négligés, en liaison étroite avec les besoins de la société, de manière à améliorer la qualité de vie de la population (son état de santé par exemple) et à résoudre certains problèmes sociaux, économiques ou médicaux.

Un tel choix ne signifie pas qu'il faille brimer l'initiative des chercheurs et les empêcher d'innover. Bien au contraire, il faut leur permettre d'exercer leur initiative dans plusieurs secteurs, particulièrement dans ceux qui sont les plus négligés et essentiels au développement du Québec.

Il s'agit moins de planifier la recherche que de "programmer son développement", selon l'expression de Georges Ferné, et de créer des mécanismes et des institutions aptes à orienter le développement de la recherche vers des voies socialement acceptables et ce, avec le concours des chercheurs eux-mêmes.

Le Québec a un urgent besoin d'une politique de recherche qui encourage les échanges entre l'environnement social et économique et les activités proprement scientifiques.

"A l'exception peut-être, dit Jean-Jacques Salomon, des recherches qui n'impliquent aucun autre environnement que tableau noir ou papier blanc, tout le système de la

recherche relève de décisions qui ne sont pas entièrement du ressort de la science et d'objectifs qui ne sont pas exclusivement ceux des chercheurs. De ce point de vue, la recherche libre, pas plus que les recherches orientées, ne peut se soustraire aux critères d'utilité sociale en fonction desquels l'Etat pose ses fins. *Les services qu'elle rend ne sont pas comptabilisables sous forme de biens matériels, mais les investissements qu'elle appelle le sont dans la mesure même où ils pourraient être affectés à d'autres objectifs,* qu'il s'agisse d'autres secteurs de la recherche ou d'autres activités: la recherche libre n'est libre que sous bénéfice d'un tel inventaire." (2)

Par ailleurs, "aucun gouvernement ne peut prétendre réglementer dans tous ses détails une vie scientifique dans laquelle l'incertitude, la spontanéité et le hasard tiennent la plus grande place. Cependant, l'intervention gouvernementale n'est plus limitée au mécénat. Les affaires de la science sont devenues trop importantes pour être totalement laissées aux scientifiques et les pouvoirs publics sont finalement comptés aujourd'hui parmi les principaux garants de la qualité des efforts nationaux de recherche." (3)

Il ne fait aucun doute qu'il existe une liaison étroite entre le système de la recherche, le système social et le système économique. En effet, la recherche n'est pas une activité en soi séparée du reste du monde, mais une activité horizontale qui, envisagée comme fin ou comme moyen, renvoie de toute façon à l'organisation de la société. Ce n'est qu'à ce prix qu'elle acquiert sa légitimité.

Voilà pourquoi la plupart des pays européens d'importance (Royaume-Uni, Allemagne, France) se dirigent de plus en plus vers un financement de la recherche orienté vers des objectifs économiques et sociaux et vers un financement institutionnel sélectif, sans négliger totalement le financement traditionnel afin que le système de la recherche puisse conserver toute sa souplesse et son dynamisme. (4)

Sur ce point, le rapport Brooks est particulièrement explicite lorsqu'il affirme qu'en matière de politique de la science " l'on insistera moins (dans l'avenir) sur la détermination de ce qui est faisable que sur la sélection de l'évolution la plus désirable parmi les très nombreuses possibilités que la science met à notre disposition. La science est l'une des instances à laquelle il appartiendra d'élaborer les critères de choix et de mettre en relief les conséquences des options technologiques, au regard d'un certain nombre de valeurs de la collectivité." (5)

Dans la société moderne, la liberté individuelle renvoie à la liberté collective et les choix individuels aux choix collectifs. La démocratie véritable consiste à opérer un compromis nécessaire entre les besoins de l'individu et ceux de la société.

NOTES ET REFERENCES

(1) Georges Ferné, "A la recherche d'une politique" dans *Le système de la recherche*, OCDE, volume I, 1972, p. 25.

(2) J.J. Salomon, "*Science et Politique*", Paris, Le Seuil, 1970, p. 156. Le souligné est de nous.

(3) Georges Ferné, op. cit. p. 45

(4) Voir en particulier l'essai de Gilbert Coty, " Le financement et l'organisation de la recherche dans le système universitaire et péri-universitaire", dans *Le système de la recherche*, pp 47-143.

(5) *Science, croissance et société: une perspective nouvelle*, Rapport du groupe spécial du secrétaire général sur les nouveaux concepts des politiques de la science, Paris, OCDE, 1971, page 21.

CHAPITRE PREMIER

LA SITUATION DE LA RECHERCHE EN AFFAIRES SOCIALES AU QUEBEC

LA SITUATION DE LA RECHERCHE EN AFFAIRES SOCIALES AU QUEBEC

INTRODUCTION

Nous décrivons dans ce chapitre la situation de la recherche dans le domaine des affaires sociales. Nous traitons d'abord de la recherche dans le secteur de la santé. Puis, dans la seconde partie, nous analysons les activités de recherche sociale.

I. LA RECHERCHE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

A. LES DONNEES DE L'ANALYSE

Les données de notre analyse, relatives à l'année budgétaire 1971-72, sont tirées d'un dossier préparé par la Direction de la politique scientifique du MAS (1). Elles concernent la quasi-totalité des programmes de bourses et de subventions à la recherche des organismes canadiens et québécois dans le secteur de la santé. Sont exclues de l'inventaire les données relatives aux programmes étrangers, aux fonds de dotation et aux crédits internes de fonctionnement des établissements, aux subventions et

aux contrats des corporations et des compagnies; de même deux programmes à caractère particulier n'y sont point compris, celui de la *Caisse d'aide à la santé* et les *subventions spéciales* du MAS.

B. L'AMPLEUR DES DEPENSES DE RECHERCHE EN 1971-72

1. Les bailleurs de fonds

Le montant total des subventions et des bourses attribuées aux chercheurs québécois dans le secteur de la santé est de $17 millions en 1971-72. Près de 84% de ce montant provient des organismes fédéraux (Conseil de la recherche médicale, Ministère de la Santé nationale) et 9%, des fondations et des agences philanthropiques canadiennes et étrangères. Les subventions et les bourses provenant du Québec (7%) ne dépassent guère celles des trois principales fondations canadiennes (Institut national du cancer, 4%, Fondation du coeur, 2%, Association canadienne contre la dystrophie musculaire, 0.7%). Le tableau 3 rend compte de cette répartition.

2. La localisation des activités de recherche

Des $17 millions d'aide directe consacrés à la recherche dans le secteur de la santé en 1971-72, $13,9 millions ont été accordés aux universités et $3,2 millions aux instituts et aux hôpitaux affiliés. (Tableau 4)

TABLEAU 3

REPARTITION DES MONTANTS ACCORDES A LA RECHERCHE EN SANTE AU QUEBEC SELON LES BAILLEURS DE FONDS

(1971-72)

Bailleurs de fonds	Montant	%
Conseil de la recherche médicale du Canada	12,286,760	72
Autres sources fédérales	2,154,220	12
Organismes philanthropiques	1,515,525	9
Sources québéooises CRMQ FCAC (Ministère de l'Education)	1,151,205	7
TOTAL	17,107,710	100

SOURCE: *"Les subventions à la recherche dans le domaine de la santé, au Québec, 1969-70, 1970-71, 1971-72"* Direction de la coordination de la politique scientifique, Ministère des Affaires sociales, 1972.

TABLEAU 4

LOCALISATION DES ACTIVITES DE RECHERCHE, AU QUEBEC, PAR SECTEUR ANGLOPHONE ET FRANCOPHONE ET PAR TYPES D'ETABLISSEMENTS. (1971-72 en 000 de dollars)

	Secteur anglophone	Secteur francophone	Total
Universités	$ 6,983	$ 6,900	$ 13,883
Autres établissements	$ 1,224	$ 2,000	$ 3,224
Total	$ 8,207	$ 8,900	$ 17,107

SOURCE: *"Les subventions à la recherche dans le domaine de la santé, au Québec, 1969-70, 1970-71, 1971-72"*
Direction de la coordination de la politique scientifique
Ministère des Affaires sociales, 1972.

Au niveau universitaire, les subventions et les bourses sont partagées également entre l'université McGill ($7 millions) et les autres universités du Québec ($6,9 millions). Les hôpitaux et les instituts affiliés aux universités francophones reçoivent $2 millions; ceux affiliés à McGill, $1,2 million. (Tableau 4)

Les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires sont bien sûr les plus importants centres de recherche dans le secteur de la santé. Ils effectuent la majeure partie des travaux de recherche bio-médicale, épidémiologique et opérationnelle; les facultés de sciences sociales poursuivent elles aussi quelques projets de recherche médico-sociale.

Les services de recherche et les laboratoires gouvernementaux, les entreprises privées (firmes de consultants, compagnies pharmaceutiques, manufactures d'équipement scientifique), les organismes philanthropiques réalisent les autres travaux et en assurent la plupart du temps eux-mêmes le financement (les sommes dépensées par ces organismes n'ont pas été comptabilisées dans ce rapport). Ces travaux sont très variés et, bien qu'en nombre limité, ils ont souvent une très grande portée, en raison de leur caractère novateur: recherches opérationnelles, travaux d'expertise et d'évaluation, études épidémiologiques, analyses de laboratoires financées ou effectuées par le gouvernement; production de médicaments, de prothèses et d'équipements par les firmes privées.

3. *Les subventions et les bourses*

En 1966-67, les crédits consentis aux facultés de médecine et aux hôpitaux sous forme de subventions étaient

de l'ordre de $7,4 millions de dollars. En 1971-72, ils atteignent $13,3 millions soit une augmentation de $5,9 millions (tableau 5); $6,3 millions (47,5%) vont à l'université McGill, $3,8 millions (29%) à l'université de Montréal, $1,5 million (11,6%) à l'université Laval et $1,3 million (10,3%) à Sherbrooke.

Le nombre de bourses attribuées aux chercheurs de carrière ("associateships" et "scholarships" du CRMC) et aux étudiants en recherche ("fellowships) dans les établissements québécois a plus que doublé entre 1966 et 1971. La majeure partie des "scholarships" et des "associateships" du CRMC (61 sur 113) reste , en 1971, concentrée à McGill et dans les établissements qui lui sont affiliés; 23 vont à l'université de Montréal, 19 à Sherbrooke et seulement 10, à Laval.

Les bourses aux étudiants en recherche sont réparties d'une façon quasi-identique; sur un total de 99, McGill en reçoit 53, Montréal 32, Laval 9 et Sherbrooke 5.

4. *Les effectifs*

a) Enseignement et formation de chercheurs

De toutes les facultés de médecine du Québec, c'est celle de l'université de Montréal qui regroupe le plus grand nombre de professeurs à plein temps, en 1971-72, soit 220; viennent ensuite celles de l'université McGill, 203, de Laval, 202 et de Sherbrooke, 167.

REPARTITION DES SUBVENTIONS DE RECHERCHE DANS LES FACULTES DES SCIENCES DE LA SANTE ET DANS LES HOPITAUX AFFILIES, AU QUEBEC, EN 1966-67 ET EN 1971-72.

		PRECLINIQUES	CLINIQUES	DIVERS	TOTAL
U. Laval	1971-72	$ 1,008,805	$ 358,880	$ 177,524	1,545,209
	1966-67	476,000	104,000	-	580,000
U. Montréal	1971-72	2,330,860	1,252,011	280,180	3,863,051
	1966-67	1,492,775	841,615	-	2,334,390
U. McGill	1971-72	2,338,525	3,472,833	596,540	6,317,898
	1966-67	1,383,400	3,155,595	-	4,538,995
U. Sherbrooke	1971-72	685,105	472,170	207,295	1,364,570
	1966-67	-	-	-	-
Divers	1971-72	86,571	99,215	16,290	202,076
	1966-67	-	-	-	-
Ensemble du Québec	1971-72	6,449,866	5,655,109	1,187,829	13,292,804
	1966-67	3,352,175	4,101,210	-	7,453,385

SOURCE: Dossiers de la direction de la coordination de la politique scientifique et annexe 11 du Rapport Castonguay-Nepveu.

NOTE: En 1966-67 les données compilées ne concernent que les seules facultés de médecine.

C'est également à l'université de Montréal que l'on retrouve le plus grand nombre d'étudiants en médecine soit 762 alors que l'on en compte 620 à l'université Laval, 567 à l'université McGill et 227 à l'université de Sherbrooke.

Cependant, c'est à McGill que se trouve la plus grande concentration de stagiaires (4) en recherche, 376 . Montréal en compte 229, Laval, 91 et Sherbrooke, 65.

b) Chercheurs subventionnés

En 1971-72, McGill comprend aussi le plus grand nombre de chercheurs subventionnés: 250 sur un total de 571. Les trois universités principales francophones (Laval, Montréal et Sherbrooke) et leurs hôpitaux affiliés en comptent 304. On en retrouve 17 autres ailleurs (Université du Québec, Sir George Williams, hôpitaux non affiliés).

Durant la période 1966-71, le nombre de chercheurs subventionnés dans le secteur de la santé au Québec a augmenté de 93% (de 54% si l'on exclut le cas de Sherbrooke). C'est à l'université de Montréal que l'augmentation a été la plus importante: 78 chercheurs en 1966-67, 151 en 1971-72.

La croissance des effectifs a surtout profité aux départements précliniques (5). Dans tous les établissements, sauf à McGill, la majorité des chercheurs appartient à ce type de département (269 des 571 chercheurs subventionnés s'y retrouvent, dont 89 à McGill). En 1971-72, l'université McGill compte à elle seule plus de chercheurs (134) dans les sciences cliniques que les trois universités francophones réunies (99). De même l'université McGill possède près de la moitié des chercheurs subventionnés en médecine sociale et dans les départements des sciences de la santé autres que la médecine (27 sur 59).

Entre 1966 et 1971, les subventions octroyées aux départements précliniques ont augmenté de $3,1 millions (93%) alors qu'elles ne croissaient que de $1,5 million dans les départements cliniques (37%).

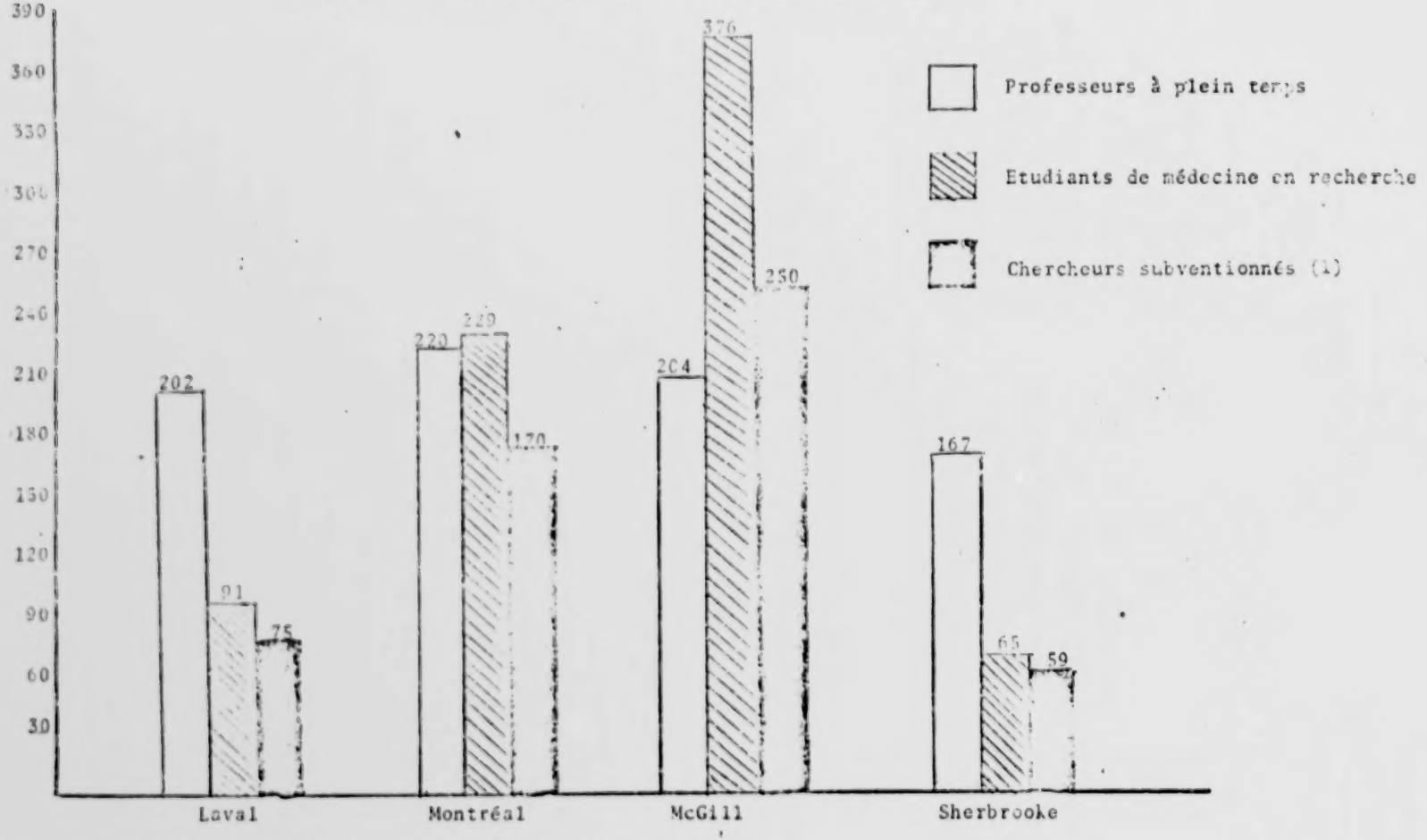
Dans les départements de médecine sociale, la recherche reste encore relativement sous-développée en 1971-72.

5. *Les domaines de recherche*

La classification de la recherche constitue un problème de taille, particulièrement dans le secteur de la santé où les objets ont des dimensions fort complexes et des inter-relations très variées.

Ayant recours aux classifications existantes, toutes plus ou moins adéquates, essayons quand même de voir brièvement quels sont les principaux axes de recherche dans le secteur.

GRAPHIQUE 1 : professeurs à plein temps, étudiants en recherche et chercheurs subventionnés dans les différentes facultés de médecine au Québec 1971-72.



(1) A l'intérieur des facultés et des hôpitaux affiliés

SOURCE: Dossiers de la Direction de la Coordination de la politique scientifique, Ministère des Affaires sociales

L'on peut observer que de façon générale, la situation décrite par la Commission Castonguay-Nepveu dans ses travaux sur la santé (6) continue de prévaloir en 1971-72. L'effort de recherche est plus important dans les sciences précliniques que dans les sciences cliniques (439 projets contre 311). Trois départements, en sciences précliniques, biochimie, pharmacologie, physiologie, reçoivent à eux seuls 60% des subventions en 1971-72.

Pareillement, la répartition des subventions entre les divers types de recherche (bio-médicale, épidémiologique, opérationnelle) ne s'est guère modifiée au cours des récentes années. Nous estimons à $1,5 million le montant maximum consacré aux études épidémiologiques et médico-sociales et à la recherche opérationnelle en 1971-72.

Les problèmes et les thèmes qui donnent lieu au plus grand nombre de recherches sont les suivants: maladies de l'appareil circulatoire, maladies endocriniennes et métaboliques, maladies du système nerveux, tumeurs. Pour chacun de ces thèmes, les subventions varient entre $1 et $1,5 million. Un certain nombre de disciplines sont insuffisamment développées. C'est le cas encore des sciences de la santé autres que la médecine, et des disciplines médico-sociales; d'autres sont à proprement parler inexistantes: la gériatrie, la physiatrie, la médecine du travail, par exemple. Nous traitons plus longuement de cette question dans le chapitre 3 qui porte sur les priorités.

C. CONCLUSION

Il ressort de l'analyse qu'au plan de la poursuite des objectifs de recherche, de la coordination des efforts, de la répartition des ressources, les carences, les écarts, les déséquilibres déjà soulignés dans les travaux de la Commission Castonguay-Nepveu continuent de prévaloir à l'heure actuelle.

Cela en dépit de l'augmentation considérable des ressources consacrées à la recherche dans le secteur de la santé: entre 1966-67 et 1971-72, les crédits, sous forme de bourses et de subventions, ont presque doublé.

Le total des dépenses de recherche en santé dépasse de beaucoup en réalité le montant de $17 millions que nous avons identifié. Suivant nos calculs, ces dépenses représentent un minimum de $32,5 millions en 1971-72. Il va de soi que ce montant comprend les crédits versés par les établissements, les sommes provenant du secteur privé et des organismes étrangers qui représentent au moins un montant annuel de l'ordre de 5 à 6 millions. Il inclut en outre des crédits de diverses origines (bourses aux diplomés québécois à l'étranger, subventions spéciales du MAS) dont le montant annuel peut être estimé à 2 millions. Sont comprises enfin, les dépenses indirectes de recherche estimées à 50% du montant total des subventions.

Le Québec, bien qu'il n'accorde que 7% des subventions et des bourses, doit assumer la totalité des coûts indirects de recherche. Il ne sert à rien d'épiloguer très

longuement sur les conséquences qu'entraîne pareille situation sur les possibilités d'action du gouvernement du Québec au plan de la détermination des objectifs et de la coordination des activités. Les modalités actuelles de financement de la recherche influent d'une façon marquée sur le fonctionnement du système de la recherche; elles reflètent les dimensions les plus problématiques des politiques de recherche qui ont cours dans le secteur de la santé au Québec et au Canada.

II. LA RECHERCHE SOCIALE

L'inventaire des activités de recherche sociale au Québec pose de nombreuses difficultés dont l'analyse méthodique et exhaustive nécessiterait un travail de longue haleine. La recherche sociale, en effet, s'exerce dans plusieurs secteurs, fait appel à plusieurs disciplines et recouvre les activités de plusieurs ministères. Il est souvent difficile d'isoler les recherches spécifiques au domaine des affaires sociales à cause de leur caractère multi-sectoriel.

Afin d'éviter toute confusion, définissons d'abord ce qu'on entend par recherche sociale:

- Dans un sens très général, ce peut être la recherche menée dans les différents *départements* universitaires de *sciences sociales* et dans quelques

disciplines connexes (sciences de l'éducation, de l'administration, de l'organisation).

- Ce peut être, en un second sens, la recherche portant sur le développement social, par opposition à celle qui concerne le développement économique; la recherche sociale prend alors pour objet les *droits sociaux*, les problèmes pris en charge par les ministères à préoccupation sociale (Education, Travail et Main-d'oeuvre, Justice, Affaires municipales, Immigration, Affaires sociales).

- Ce peut être enfin, dans un sens restrictif, la recherche concernant les activités, les clientèles et les programmes de la *mission sociale* québécoise, soit ceux du ministère des Affaires sociales (socio-économie de la santé, services sociaux, sécurité du revenu), plus quelques programmes sociaux en matière de logement et de justice.

Pour effectuer notre analyse, nous aurons recours à la première et à la troisième définition.

Nous n'avons pas fait l'inventaire des projets de recherche sociale exécutés sur contrat, ce qui aurait nécessité une enquête auprès des établissements et des bailleurs de fonds. Cette enquête aurait été difficile à réaliser du fait que les établissements de recherche et les bailleurs de fonds sont en général réticents à révéler ces informations ou n'ont tout simplement pas fait leurs propres compilations. Nous nous rendons compte qu'il s'agit là d'une faiblesse importante. Selon l'avis de plusieurs chercheurs, les contrats de recherche, dans certains sous-secteurs, seraient

supérieurs aux subventions (ceci s'appliquant surtout à certains ministères fédéraux et provinciaux). Afin de donner une idée de l'ampleur possible de ces sommes, nous procéderons par deux exemples.

Par ailleurs, un grand nombre d'activités, dans le secteur social se situent au point de jonction de la recherche et de l'action et se confondent, à la limite, avec ce que l'on nomme dans d'autres secteurs le développement expérimental. Tout ce très large domaine, que l'on peut qualifier de résiduel, accapare des sommes d'argent assez considérables.

Ce domaine comprend:

- les subventions nommément destinées à la démonstration et aux projets-pilotes *que nous avons exclues de notre inventaire;*

- les subventions des programmes d'Initiatives locales et de Perspectives-Jeunesse *que nous avons analysées séparément.*

Ce domaine comprend des recherches, des recherches-actions, des études et des enquêtes sociales effectuées pour la plupart dans des établissements non-universitaires, administrées et financées selon des normes et procédures extrêmement diversifiées, répondant à des objectifs variés et ayant très souvent un caractère scientifique douteux.

A. LA RECHERCHE DANS L'ENSEMBLE DU DOMAINE SOCIAL

La recherche sociale, avons-nous dit précédemment, s'exerce dans plusieurs secteurs, fait appel à plusieurs disciplines et recouvre les activités de plusieurs ministères. Il n'est pas rare de constater qu'un projet de recherche a un caractère multi-sectoriel. De ce fait, il nous est apparu préférable d'effectuer d'abord l'analyse des activités de recherche dans l'ensemble du domaine social, selon la définition générale que nous avons donnée précédemment, avant d'aborder la question des recherches relatives à la mission sociale et aux domaines connexes.

1. Les principaux programmes de subventions à la recherche sociale

La presque totalité des subventions à la recherche sociale provient des quatre programmes suivants:

- les subventions à la recherche en humanités et en sciences sociales du Conseil des Arts du Canada;

- les subventions nationales au bien-être du ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social;

- les subventions de formation de chercheurs et d'action concertée du ministère de l'Education du Québec;

- les subventions de recherche socio-économique du ministère des Affaires sociales du Québec.

TABLEAU 6

SUBVENTIONS A LA RECHERCHE SOCIALE EN 1971-72
LES QUATRE PRINCIPAUX PROGRAMMES

PROGRAMMES	Universités		Organismes divers		TOTAL		
	Nombre	Montant	Nombre	Montant	Nombre	Montant	%
Conseil des Arts du Canada	64	$ 515,295	-	-	64	$ 515,295	23,5
Subventions nationales au bien-être (MSNBES)	4	102,445	1	$ 7,080	5	109,525	5,0
Comité de la recherche socio-économique (MAS)	14	97,450	10	161,125	24	258,575	11,8
Formation de chercheurs et action concertée (MEQ)	83	1,311,695	-	-	83	1,311,695	59,7
TOTAL	165	$2,026,885	11	$ 168,205	176	$2,195,090	100,0

SOURCE: *Situation de la recherche sociale au Québec en 1971-72*
Direction de la coordination de la politique scientifique, Ministère des Affaires sociales 1973.

Comme l'indique le tableau 6, 83% des subventions à la recherche sociale proviennent du ministère de l'Education du Québec et du Conseil des Arts du Canada. Les programmes de ces organismes encouragent d'une part, la formation de chercheurs et la consolidation des équipes et des centres de recherches universitaires existants et, d'autre part, la recherche fondamentale libre ou orientée.

Des deux autres programmes de subventions, c'est celui du ministère des Affaires sociales qui est le plus important, bien que ses crédits en 1971-72 ne fussent que de $258,575 et en 1972-73, de $493,525. Les programmes du MAS et du MSNBES sont davantage orientés vers la recherche appliquée, la connaissance des problèmes et des solutions, l'évaluation des actions et l'amélioration des services, sans pour autant négliger complètement la recherche orientée à caractère plus fondamental.

La structure même des subventions à la recherche sociale est ainsi faite que 92,3% des crédits vont aux universités, laissant tous les autres établissements (agences, conseils régionaux, associations, etc...) dans un état de sous-développement avancé. Seul le ministère des Affaires sociales distribue en moyenne, annuellement, au moins 50% de ses crédits de recherche à des établissements non universitaires (62,3% en 1971-72).

Parmi les disciplines ou plus précisément les départements universitaires (7), seules les sciences de l'éducation, l'économique et la sociologie reçoivent des montants quelque peu significatifs :

Education	$ 566,700.	(28%)
Sociologie	$ 307,000.	(15%)
Economique	$ 302,280.	(15%)

Les autres disciplines reçoivent pour la plupart entre $100,000. et $200,000. chacune, à l'exception du service social, de la criminologie et de l'administration qui reçoivent encore beaucoup moins (8).

Les maigres sommes énumérées plus haut sont réparties dans l'ensemble des universités du Québec, ce qui donne lieu dans la plupart des cas à un saupoudrage et à un éparpillement qui ne permettent pas le développement de moyens de recherche appropriés.

2. *Les autres programmes de subventions à la recherche sociale*

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (MSNBES) a mis sur pied en 1972 un programme de recherche en planification familiale dont le budget approximatif était de $200,000. en 1972-73 pour l'ensemble du Canada.

Divers conseils et fondations subventionnent également la recherche sociale au Québec. Le Conseil canadien de recherches urbaines et régionales accorde annuellement une aide financière à quelques chercheurs (4 subventions en 1972-73 dont le montant total s'établit approximativement à $50,000.). L'Institut Vanier pour la famille

finance divers projets, pour la plupart d'intérêt pan-canadien.

Périodiquement, les fondations privées subventionnent quelques programmes de recherche. Quinze d'entre elles ont accordé leur aide à des chercheurs québécois durant la décennie 60 (Laidlaw, McConnell, Markle, etc...). Notons à ce chapitre le rôle particulièrement important joué par la Fondation Ford qui a attribué $600,000. au seul département de criminologie de l'université de Montréal depuis 1960, et plus de $1 million au Conseil canadien de recherches urbaines et régionales.

Rappelons aussi qu'un certain nombre de subventions sont attribuées aux chercheurs sociaux par les conseils et fondations de recherche en santé. Les économistes et sociologues de la santé, les psychologues cliniciens et sociaux effectuent une bonne part des recherches en médecine sociale subventionnées par le Comité conjoint MSNBES-CRMC sur l'usage non médical des drogues, et par le programme conjoint MSNBES-MAS en hygiène publique. Les données relatives aux programmes précités ont été comptabilisées précédemment dans l'inventaire des subventions à la recherche en santé. Rappelons seulement que 44 bourses et projets de recherche ont été octroyés en 1971-72 à des chercheurs québécois dans le domaine socio-sanitaire, représentant un montant global de $766,400. Nous estimons que 10% à 15% des sommes distribuées dans le cadre de ces programmes ont été attribuées à des chercheurs sociaux oeuvrant dans le secteur de la santé.

Soulignons enfin, en ce qui concerne les subventions, l'existence d'un énorme résidu comprenant tous les crédits affectés à la recherche extra-muros par les ministères, les organismes publics et para-publics canadiens et québécois, distribués soit de façon ponctuelle, soit dans le cadre de programmes, accordés à des chercheurs, à des projets, à des centres, à des conseils et à des fondations, parfois mélangés aux contrats et dont il est impossible, à toutes fins utiles, d'estimer la somme.

Sans que l'on sache s'il s'agit toujours de subventions, citons, pour qu'on en ait une quelconque idée, qu'au niveau fédéral un organisme comme l'ACDI a accordé $400,000. au Centre de recherche en développement économique de l'université de Montréal en 1970-71, et que le ministère du Solliciteur général a attribué $325,000. au département de criminologie de l'université de Montréal durant la décennie 60.

Au Québec, le CRUR, par exemple, a reçu $400,000 de l'O.P.D.Q. pour un programme quinquennal de recherche en aménagement. Le service de la recherche du M.T.M.Q. a distribué, en 70-71 et en 71-72, $79,000 en subventions à trois chercheurs (sécurité du revenu, conflits sociaux); le haut-commissariat à la Jeunesse, aux Loisirs et aux Sports, $32,000 en 71-72 (deux projets en loisirs), etc...

Non seulement, en cette matière, le relevé des données pose-t-il de nombreuses difficultés, mais l'inventaire raisonné des activités qui concernent véritablement la mission sociale (l'aménagement du territoire, par exemple,

relève de la mission administrative gouvernementale, tout en comportant d'importantes dimensions économiques et sociales) s'avère encore plus difficile à effectuer.

3. *La recherche intra-muros*

Nous ne disposons que de données très parcellaires sur les activités et les ressources affectées à la recherche au sein des différents ministères sociaux québécois (Ministère du Travail et de la main-d'oeuvre, ministère de l'Education, Haut Commissariat à la Jeunesse, aux Loisirs et aux Sports, Justice, Affaires municipales, O.P.D.Q.). Au ministère des Affaires sociales, le groupe spécialement affecté à la recherche compte 10 chercheurs et le budget dépensé annuellement (excluant les contrats de recherche) est de l'ordre de $120,000.

Dans le secteur universitaire, bon nombre d'activités de recherche sociale sont subventionnées à même le budget de fonctionnement de chaque établissement. Les centres de recherche, en particulier, semblent parfois bénéficier de généreuses subventions puisées dans les fonds internes des universités. Par exemple, le Centre de recherche en loisirs et le Centre de recherche en communication humaine de l'U.Q.T.R. qui comptent, l'un quatre chercheurs, l'autre, trois, recevaient en 70-71 des subventions de $55,000 et de $84,000 de l'Université. Le Centre de sondage de l'université de Montréal obtenait en 70-71 $55,000, l'Institut international d'économie quantitative de Sir George Williams, $55,000., etc...

4. Les contrats de recherche

Il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, d'avoir une idée quelque peu précise des contrats de recherche octroyés, pour la plupart, par les différents ministères et organismes gouvernementaux et privés, qu'ils soient québécois, canadiens ou étrangers.

Ces recherches sont réalisées pour des fins particulières et souvent axées sur l'élaboration, l'évaluation ou la critique des politiques; aussi il est difficile d'obtenir des intéressés des renseignements pertinents à ce sujet.

De l'avis de certains chercheurs, les contrats de recherche seraient aussi importants que les subventions. Il s'agit là d'une demi-vérité dépendante des disciplines, des secteurs et des domaines de recherche.

Dans le domaine de l'aménagement du territoire et des affaires urbaines, on peut croire que le volume des contrats est fort élevé et dépasse largement celui des subventions. En effet, les cinq centres oeuvrant dans le domaine de l'aménagement et du développement (9) possèdent au total un budget de l'ordre de $3,5 millions (10) en 1972-73, incluant les frais directs et indirects.

Le Centre international de criminologie comparée de l'université de Montréal effectue lui aussi beaucoup de recherche sur contrat. Son budget total était d'environ $300,000. en 1972-73 (excluant le salaire des professeurs et les frais indirects payés par l'Université (11).).

Bien sûr, les deux exemples que nous venons d'évoquer (aménagement-développement, criminologie) ne concernent qu'en partie les affaires sociales. La majeure partie des travaux se rapportent aux affaires urbaines et à la justice.

Dans le domaine très précis des affaires sociales (services sociaux, sécurité du revenu, socio-économie de la santé), les contrats de recherche sont peu nombreux du moins ceux émanant du gouvernement du Québec. Le gouvernement fédéral, par ses différents ministères, agences et conseils, commande certaines recherches dans ce domaine, mais elles sont la plupart du temps réalisées en Ontario, soit par des universitaires, soit par des firmes privées.

5. *Les programmes d'Initiatives locales et de Perspectives-Jeunesse*

Les agences de services sociaux, les conseils d'oeuvre, les fédérations d'organismes sociaux, les associations volontaires poursuivent de façon intermittente des recherches, des études évaluatives aux fins de l'amélioration de leurs services ou de la connaissance de leur clientèle.

Jusqu'à tout récemment, seuls quelques organismes disposant des moyens et des compétences appropriés réussissaient à obtenir des subventions de recherche du MSNBES ou du MAS (en particulier, le Conseil de développement social du Montréal métropolitain, le "Montreal Council of Social Agencies", le COBEQ, les ACEF, qui ont organisé au cours des ans leurs propres services de recherche).

Sauf exception, la plupart des autres établissements n'engageaient que des études et des sondages de portée limitée exigeant peu de moyens et financés à même leur budget de fonctionnement.

Depuis la mise sur pied en 1971 des programmes d'Initiatives locales et de Perspectives Jeunesse, qui ont pour principal objectif la création d'emplois, la situation a grandement changé.

Nombre d'établissements de services sociaux (12), de conseils de développement (7), d'organismes sociaux, d'associations communautaires, de groupements volontaires (26) et même de particuliers ont obtenu des subventions relativement importantes pour la poursuite de divers travaux de recherche, d'enquête, d'étude dans le secteur social.

TABLEAU 7

RECHERCHES, ETUDES ET ENQUETES SOCIALES SUBVENTIONNEES PAR INITIATIVES LOCALES ET PERSPECTIVES JEUNESSE EN 1971-72

	Nombre	Montant
Initiatives locales	67	$ 1,716,285.
Perspectives Jeunesse	32	408,502.
TOTAL	99	$ 2,124,787.

SOURCE: *La situation de la recherche sociale au Québec en 1971-72*, Direction de la coordination de la politique scientifique, Ministère des Affaires sociales, 1973.

Comme l'indique le tableau 7, les sommes accordées par ces programmes égalent celles distribuées dans le cadre des principaux programmes de subventions à la recherche sociale.

Le but de ces programmes étant de créer des emplois, l'on peut supposer que la plupart des organismes bénéficiant de subventions les utilisent pour la collecte et le dépouillement des données.

De plus, les subventions sont accordés pour de courtes périodes. Ces faits appellent diverses observations. Les organismes subventionnés disposent-ils du personnel de recherche nécessaire pour mener leurs travaux à bonne fin, ou au contraire, ne se bornent-ils pas, à très grands frais, à la collecte de données ? S'ils ont ce personnel, comment le rémunèrent-ils ? Comment, d'autre part, assurent-ils la continuité des projets qu'ils ont engagés ?

Connaissant la situation des établissements de services sociaux (absence d'infrastructures de recherche, pénurie de personnel), l'on peut croire que bon nombre de projets ne produisent que peu de résultats... Or les ressources investies par les ministères fédéraux dans ces activités sont énormes. La seule étude des besoins des personnes âgées coûte $250,000., soit l'équivalent du budget du comité de la recherche socio-économique du MAS en 1971-72. Il en va de même de l'analyse des besoins et des problèmes de la famille ($265,000.), de l'étude des problèmes urbains et des problèmes du logement ($268,000.), etc...

B. LA RECHERCHE EN ACTION SOCIALE

Nous considérons dans cette section, la recherche concernant la mission sociale (12) et la recherche à caractère inter-sectoriel. Il convient de préciser qu'ont été classés dans la mission sociale certains projets à caractère mixte qu'on pourrait, à juste titre, ranger sous d'autres rubriques (par exemple, des projets concernant l'éducation de l'enfance inadaptée, l'éducation physique et la santé, etc...); par contre, ont été classés dans l'intersectoriel (éducatif-social, administratif-social, économique-social), les projets comportant une dimension sociale d'importance secondaire.

1. La recherche concernant la mission sociale

Les subventions à la recherche concernant très précisément la mission sociale (programmes du ministère des Affaires sociales, plus quelques programmes sociaux en matière de logement et de justice) ne comprennent guère en 1971-72 que 22% du total des subventions à la recherche sociale énumérées plus haut (38 projets sur 176, $494,700. sur$2.2 millions). Plus de la moitié de ces subventions provient du ministère des Affaires sociales, comme l'indique le tableau 8.

TABLEAU 8

SUBVENTIONS A LA RECHERCHE CONCERNANT LA MISSION SOCIALE EN 1971-72

	Nombre	Montant
Conseil des Arts	---	---
Subventions nationales au bien-être (MSNBES)	5	$ 109,525.
Comité de la recherche socio-économique (MAS)	24	258,575.
Formation de chercheurs et action concertée (MEQ)	9	126,600.
TOTAL	38	$ 494,700.

SOURCE: *La situation de la recherche sociale au Québec en 1971-72*
Direction de la coordination de la politique scientifique
Ministère des Affaires Sociales, 1973

A ce montant, il faut ajouter une somme de $120,000. déjà identifiée précédemment comme étant affectée à la recherche intra-muros au ministère des Affaires sociales, ce qui porte le total des dépenses de recherche dans ce secteur à $614,700. Bien sûr, il est possible que certains contrats de recherche, dont nous ne connaissons pas l'importance, s'ajoutent à cet inventaire.

2. La recherche à caractère intersectoriel

Les subventions à la recherche à caractère intersectoriel comportant une dimension sociale importante (éducative-sociale, administrative -sociale, économique-sociale) peuvent être évaluées à environ $270,000 en 1971-72 (14 projets). De ce montant, $73,200 proviennent du Conseil des Arts du Canada et $195,800 du ministère de l'Education du Québec.

Ainsi les sommes dépensées pour la recherche concernant directement ou indirectement la mission sociale s'élèvent à un montant approximatif de $885,000. en 1971-72 (excluant les contrats de recherche et les programmes Perspectives Jeunesse et Initiatives locales qui ne permettent qu'à l'occasion de poursuivre des recherches véritables).

C. CONCLUSION

Les activités de recherche sociale au Québec sont mal structurées, programmées d'une façon ponctuelle et largement improvisée... Il est difficile au terme de cette analyse de donner un compte rendu ordonné d'une activité qui l'est elle-même si peu !

L'importance relative des ressources et des moyens affectés à la recherche sociale est peut-être plus grande que l'on aurait pu le croire à prime abord. Cinq ou six

millions de dollars sont consacrés annuellement à la recherche dans les diverses disciplines sociales et à l'étude des problèmes sociaux. Environ la moitié de ce montant va à la mission sociale: services sociaux, sécurité du revenu, socio-économie de la santé et quelques secteurs connexes. Mais plus des 2/3 de cette somme de $3 millions consacrée à la mission sociale proviennent des programmes d'Initiatives locales et de Perspectives Jeunesse dont le caractère scientifique est pour le moins douteux.

La recherche sociale se développe, indubitablement, mais de façon fort désordonnée. Les ressources sont trop inégalement réparties entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée; les activités de développement expérimental sont quasi laissées pour compte ou totalement improvisées.

On dénote une absence complète de liaisons entre les établissements de recherche universitaire et les autres organismes de recherche. Les bailleurs de fonds des différents secteurs et des divers niveaux de gouvernement ne coordonnent pas davantage leurs activités. Les dédoublements sont nombreux; de très larges domaines de recherche restent sous-développés.

L'emphase mise sur le projet et la discipline, la trop grande importance des contrats contribuent au renforcement des cloisonnements de tous ordres et à l'éparpillement des efforts. La recherche orientée et appliquée qui ne peut être développée que dans le cadre de programmes intégrés et pluri-annuels est grandement défavorisée par

le système actuel; ainsi en est-il de la formation des chercheurs sociaux dans les divers domaines de recherche orientée et appliquée.

Bref, l'élaboration de politiques, la rationalisation des efforts, la coordination des activités revêtent un caractère particulièrement urgent en recherche sociale.

RECOMMANDATION 1

Que dans les budgets par programmes des différents ministères québécois, l'on s'efforce de préciser la nature et l'importance des crédits consacrés à la recherche sous forme de subventions, de contrats, et pour les activités intra-muros.

NOTES ET REFERENCES

(1) Ministère des Affaires sociales, *Les subventions à la recherche dans le domaine de la santé au Québec, 1969-70, 1970-71, 1971-72,* Coordination de la politique scientifique, juin 1972.

(2) Fortier, Claude et al. *La recherche médicale au Québec: Evolution, perspectives et éléments de planification.* Annexe 11 du Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Gouvernement du Québec, 1970.

(3) Ministère des Affaires sociales. *Les subventions à la recherche dans le domaine de la santé au Québec,* op. cit.

(4) Les stagiaires de recherche sont des étudiants au niveau de la maîtrise et du doctorat et des boursiers post-doctoraux.

(5) Selon la classification du C.R.M.C.:

départements précliniques: - anatomie, biochimie, biophysique, biologie cellulaire, génétique, microbiologie, immunologie, pathologie, pharmacologie, physiologie, recherche médicale -.

départements cliniques : - médecine, psychiatrie, pédiatrie, radiologie, chirurgie, obstétrique, gynécologie, O.R.L., ophtalmologie, allergie, anesthésie, hématologie, médecine nucléaire, parasitologie, stomatologie, recherche clinique, laboratoire hospitalier, neurologie, endocrinologie.

(6) Voir le chapître XII, "La recherche dans le domaine de la santé", du *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, Volume IV, La Santé, Tome IV, p. 111 à 145.

(7) Les départements concernés sont: psychologie, économique, sociologie, anthropologie, science politique, géographie, droit, administration, criminologie, service social, sciences de l'éducation.

(8) Les départements d'administration n'étant pas primordialement orientés vers la recherche, ni vers le secteur social, il n'est pas étonnant de constater qu'ils ne se partagent en 1971-72 que $18,375. Quant à la criminologie, les subventions et les contrats de recherche qu'elle reçoit habituellement sont en général assez élevés et proviennent de sources différentes de celles identifiées ici (Voir note 11). Il faut donc éviter de conclure à un sous-développement de la recherche dans ce domaine en se basant sur les données présentes ($45,000. en 1971-72). La situation du service social est cependant plus dramatique. Les subventions à la recherche en service social ont toujours été faibles et le personnel de recherche quasi inexistant.

(9) Les centres concernés sont: le Centre de recherche en aménagement régional de l'université de Sherbrooke, le Centre de recherche en aménagement et en développement de l'université Laval, le Centre de recherches et d'innovations urbaines de l'université de Montréal et le Centre de recherches urbaines et régionales de l'Institut national de la recherche scientifique.

(10) Chiffres fournis par les centres eux-mêmes au ministère de l'Education.

(11) Chiffres fournis par le Centre international de criminologie comparée au ministère de l'Education. Les principales sources de financement du Centre sont: le Solliciteur Général du Canada, le ministère des Affaires indiennes, l'ACDI, le Conseil des Arts, la Fondation Ford, le ministère de la Justice du Québec, le ministère de l'Education et l'université de Montréal elle-même.

(12) Pour les fins de l'administration gouvernementale, toutes les activités des ministères québécois ont été regroupées en quatre grands domaines ou missions: la mission éducative et culturelle (Education, Affaires culturelles), la mission sociale (Affaires sociales), la mission économique (Industrie et Commerce, Travail, etc...), la mission administrative (Justice, Fonction publique, etc...).

CHAPITRE DEUXIEME

OBJECTIFS ET PRIORITES DE RECHERCHE : LES GRANDES ORIENTATIONS

OBJECTIFS ET PRIORITES DE RECHERCHE: LES GRANDES ORIENTATIONS

I. CONSIDERATIONS PRELIMINAIRES

A. POSITION DU PROBLEME

La détermination de priorités de recherche renvoie essentiellement à une question de choix et l'on sait que tout choix comporte toujours une part irréductible de risque sinon d'arbitraire... En matière de politique de la science et de la recherche, cette part est fort grande. L'objet a un caractère nettement aléatoire; il comporte un nombre très varié de dimensions dont les inter-relations sont souvent complexes. Les instruments d'analyse, les méthodes rationnelles d'étude de cet objet font souvent défaut, surtout dans le domaine des sciences de la vie et des sciences sociales où la planification de la recherche est peu développée.

Bref, la question de la détermination des priorités de recherche, surtout dans le domaine des affaires sociales, pose d'abord un sérieux problème d'analyse conceptuelle. Sous peine de buter sans cesse sur le même ordre de difficultés élémentaires, de multiplier sans fin les éclairages, de répéter les idées reçues, il faut dès le départ tenter de définir d'une façon simple les caractéristiques de cette activité qu'est la recherche, les frontières de ce domaine particulier d'intervention qu'est celui des affaires sociales, puis les finalités

et les objectifs particuliers du domaine considéré, la diversité des rôles et des fonctions que peut y remplir la recherche.

B. PRIORITES DE RECHERCHE ET FINALITES D'UNE POLITIQUE DE RECHERCHE

Une politique de recherche répond toujours à deux grands ordres de finalités: les unes *scientifiques*, intellectuelles, culturelles ; les autres *extra-scientifiques*, sociales, économiques et administratives.

A chaque ordre de finalité correspond un type particulier d'objectif : dans un cas, la productivité; dans l'autre, l'efficacité et l'utilité. Suivant le premier type d'objectif, la recherche pourvu qu'elle soit de bonne qualité constitue une fin en soi; suivant le second, la recherche n'est qu'un moyen.

La primauté accordée à l'un ou l'autre des objectifs varie selon le lieu d'où émanent les politiques de recherche. Il est clair, par exemple, que dans le cadre de la mission éducative et culturelle du gouvernement québécois, l'activité de recherche est d'abord programmée en fonction des finalités qui lui sont propres. Et inversement, au sein de la mission sociale, la politique de recherche est principalement orientée vers des finalités extra-scientifiques.

C. PRIORITES DE RECHERCHE ET OBJECTIFS D'UNE POLITIQUE DE RECHERCHE

Au sein de la mission sociale, la recherche a le statut de moyen (1). Elle est un instrument de développement social dont l'utilité doit être logiquement comparée à celle des autres moyens de développement social, aux fins de la rationalisation des choix.

Mais elle est aussi, à un moindre degré, un moyen de développement scientifique. Jugés selon le seul critère de leur utilité actuelle, de nombreux secteurs de recherche seraient voués à une rapide disparition. Certains de ces secteurs n'en constituent pas moins, potentiellement, des instruments stratégiques de développement et c'est pourquoi l'on accepte volontiers d'y investir à moyen et à long terme.

Moyen de développement social, la recherche doit être programmée de telle façon qu'elle puisse satisfaire les objectifs propres au domaine où elle s'insère, celui de la mission sociale. Moyen de développement scientifique, l'activité doit au surplus s'inscrire de manière cohérente dans ce large système horizontal qu'est celui de la politique scientifique québécoise dont elle demeure une composante.

Les activités de recherche exécutées dans le cadre des différentes missions gouvernementales - surtout celles des missions sociales et éducatives - portent très fréquemment sur des objets identiques ou voisins. Les objectifs de recherche de chacune des missions coincident

peu. Comme nous le soulignons à diverses reprises, il est important et urgent d'établir une division fonctionnelle des tâches de recherche entre les divers agents gouvernementaux. Et quelles que soient les solutions retenues, il restera toujours nécessaire, dans le cadre de chacune des missions, d'oeuvrer en tenant compte de certaines normes minimales de coordination, eu égard à la complémentarité des programmes, à la continuité des actions poursuivies de part et d'autre.

D. LA NOTION DE PRIORITE

1. Définition

Le terme priorité est un attribut et il sert essentiellement à hiérarchiser les divers *objectifs* d'une politique de recherche et en deçà, la multitude d'*actions* qu'ils peuvent possiblement sous-tendre.

Le terme revêt d'ailleurs un sens différent selon qu'il s'applique à l'un ou l'autre des niveaux de raisonnement. Au niveau des actions à caractère ponctuel, comme un projet ou un petit groupe de projets sur un thème particulier, le choix des priorités peut s'exprimer par un oui ou par un non, ou par le choix d'un terme d'une alternative. Au niveau des objectifs, la décision porte sur de vastes agrégats; il ne s'agit pas de les retenir ou de les écarter, mais de mesurer leur importance relative, de déterminer l'ampleur de leur rythme

de développement comparatif. Si, par hypothèse, on affirme que la recherche dans le secteur X est prioritaire par rapport à celle dans le secteur Y, cela signifie que l'on investira dorénavant la plus grande part des ressources supplémentaires dans le premier secteur plutôt que dans le second, et non que l'on reconvertira l'enveloppe globale au bénéfice du premier. (2)

2. *Les critères de choix*

L'identification des priorités nécessite bien sûr le recours à des critères de choix. Les membres du Comité se sont longuement interrogés sur l'utilité des méthodes rationnelles pour la détermination des priorités de recherche. Ils sont finalement arrivés aux conclusions suivantes: dans le contexte politique et scientifique actuel le type de démarche précité risque d'être à la fois prématuré et illusoire. Il est évident que les méthodes rationnelles n'ont pas encore atteint leur pleine maturité et que leur utilisation imprudente comporte de lourds dangers: l'application de ces méthodes au domaine de la recherche soulève des problèmes extrêmement complexes (la démarche de recherche est relativement aléatoire, ses retombées sont multiples, ses bénéfices immédiats ne sont pas les seuls importants, etc...).

Certaines des techniques mises au point pour la programmation de la recherche industrielle et du développement technologique (méthodes multi-critères du type

C.P.E. ou Electre) (3) ne sont pas dénuées d'intérêt. Cependant, il est impossible de les appliquer aux domaines de recherche des sciences de la vie et des sciences de l'homme parce que leur rationalité est d'abord économique. Ces méthodes sont ainsi faites qu'elles nous forcent à évaluer différemment le "prix" de la vie d'un cadre, d'un ouvrier et d'un vieillard.

En matière de planification les finalités priment toujours sur les techniques, aussi rationnelles ces dernières soient-elles !

La recherche dans le domaine des affaires sociales avons-nous dit, doit d'abord être considérée comme un *moyen* de développement. Un critère fondamental de choix des secteurs et des actions prioritaires de recherche se détache: celui de l'efficacité et de l'utilité des secteurs et des actions pour la réalisation des objectifs et la solution des problèmes importants du domaine considéré.

Bien sûr, on doit tenir compte de deux autres grands types de critères: la valeur scientifique et la valeur économique. Mais, dans le cas qui nous occupe, ceux-ci n'interviennent qu'en un second temps et ne sauraient être considérés comme déterminants. La valeur scientifique n'est qu'un élément pré-requis: il faut que chaque opération de recherche satisfasse certaines normes scientifiques minimales. La valeur économique de l'opération, ou son coût alternatif, ne joue qu'à posteriori, comme critère discriminant: il est des connaissances gratuites et universelles que l'on peut sans

peine importer d'ailleurs; il en est d'autres propres au milieu qui ne peuvent être produites qu'ici. La rareté des ressources, l'importance d'un développement un tant soit peu équilibré des divers secteurs obligent que l'on effectue certains choix.

> " A cause du caractère indirect, souvent imprévisible et sans cesse élargi de la contribution de la recherche, il est difficile pour une collectivité d'en déterminer la place dans l'échelle des priorités. Si l'on réfère aux seuls résultats immédiats, il n'existe peut-être pas de besoin minimum de recherche au niveau d'une société: la rapidité avec laquelle elles se transmettent permet aux nouvelles connaissances d'être largement diffusées et mises à profit. Mais, sans doute n'existe-t-il pas non plus de maximum, si ce n'est celui que déterminent, à court terme, les disponibilités en ressources humaines et financières et, à long terme, les besoins concurrents de la société." (4)

Nous avons souligné plus haut que la recherche dans le domaine des affaires sociales constitue aussi un moyen de développement scientifique. Divers secteurs de recherche d'importance stratégique pour le développement social, mais dont la productivité est insuffisante, qu'il s'agisse de l'épidémiologie, de l'organisation communautaire, de la recherche en gestion et en planification des services, doivent pouvoir bénéficier d'investissements à moyen et à long terme qui leur permettent de progresser au plan des connaissances, de parfaire leurs méthodes, de former leur personnel et d'aménager leurs structures de recherche. En matière de développement scientifique, le choix des avenues

prioritaires doit reposer sur ces critères quelque peu différents de ceux que l'on a cernés plus haut. La valeur scientifique potentielle de l'opération ou l'excellence de la recherche constitue bien sûr ici un critère déterminant. D'autre part, la valeur sociale éventuelle, l'utilité du secteur revêt à notre sens une aussi grande importance. Cela parce que les objectifs de recherche de la mission sociale ont un caractère particulier et qu'on ne peut les confondre avec ceux de la mission éducative.

II. LES OBJECTIFS DE RECHERCHE EN SANTE ET EN ACTION SOCIALE

A. LES NOTIONS DE SANTE ET D'ACTION SOCIALE

Assigner à la recherche des objectifs sociaux et sanitaires suppose que l'on définisse préalablement ce que sont la santé et l'action sociale et que l'on en donne au surplus des définitions opérationnelles, facilement traduisibles en objectifs.

Aux définitions traditionnelles de la santé qui privilégient toutes à des degrés divers, ses dimensions biomédicales et curatives, nous préférons encore celle de l'OMS, toute générale qu'elle soit: "La santé, ce n'est point seulement l'absence de maladie, mais un état complet de bien-être physique, mental et social."(5)

La notion de santé comme la définit l'OMS, recoupe en partie celle d'action sociale. L'on sait par ailleurs combien il est difficile de délimiter nettement les frontières entre le social et l'économique, entre le social, le culturel et le psychique... L'intérêt de la définition de l'OMS vient de ce qu'elle fait bien ressortir la multitude des inter-relations existant entre les problèmes de santé, au sens restrictif du terme, les problèmes sociaux et les conditions de vie et qu'elle attache une égale importance aux dimensions préventive, curative et promotionnelle de toute politique de santé.

La notion d'action sociale entendue dans son sens le plus général, pourrait également recouper en partie la notion de santé. Nous l'entendons cependant dans un sens plus restrictif tout au long du rapport. Par action sociale, il faut entendre spécifiquement les activités ou les domaines constitutifs de la mission sociale québécoise, à l'exception de la santé (services sociaux, sécurité du revenu, logement social, aspects sociaux liés à l'environnement) ainsi que les inter-relations entre ces domaines et les autres droits sociaux.

Ainsi entendues, les notions de santé et d'action sociale renvoient directement aux principes ayant inspiré les travaux de la Commission Castonguay-Nepveu, qui mettent l'accent sur l'articulation des politiques de santé et de bien-être et les situent dans le cadre d'une politique intégrée de développement social, de promotion des droits sociaux. Les activités de recherche subventionnées par le MAS ne concernent pas exclusivement la santé, les services sociaux et la sécurité du revenu. Elles ont également pour objet les inter-relations entre ces domaines et les autres droits sociaux qui constituent les objectifs d'une politique de développement. (6)

Le tableau 9 identifie les principaux axes de recherche qui peuvent être ceux de la mission sociale suivant le raisonnement précité. Il fait ressortir les multiples inter-relations qui existent entre les perspectives "sanitaire" et "sociale", entre les approches préventive, promotionnelle et curative, entre les objectifs sectoriels et les objectifs globaux d'une politique de développement social.

Nous retrouvons ici, appliqué au cas de la recherche, un raisonnement relativement nouveau qui correspond aux orientations les plus actuelles du Québec en matière d'action sociale et sanitaire. Ce raisonnement peut présenter quelques difficultés d'ordre analytique, mais il paraît nécessaire et fécond, dans la mesure où il permet de définir d'une façon plus articulée et mieux coordonnée, sous l'angle de la multidisciplinarité et de la plurisectorialité, les divers objets et les diverses fonctions de la recherche dans une politique intégrée de service et de développement social et sanitaire.

B. LE ROLE DE LA RECHERCHE

Jusqu'à un passé encore récent, la très grande partie des efforts de recherche dans le domaine des affaires

TABLEAU 9

DOMAINES DE L'ACTION SOCIALE ET SANITAIRE
PRINCIPAUX AXES DE RECHERCHE

A. Suivant l'approche de prévention et de promotion

DEVELOPPEMENT SOCIAL

Droits sociaux	Agents sociaux	Changements sociaux
Travail Repos et loisir Education Santé Services sociaux Sécurité du revenu Logement et Environnement	Personnes Groupes Organisations Institutions Etat	Ecologiques Démographiques Economiques Technologiques Institutionnels Culturels

B. Suivant l'approche d'aide, de traitement et de réadaptation

PATHOLOGIES

Physiques	Mentales	Psycho-sociales et socio-économiques
Maladies Handicaps	Troubles de l'affectivité et du comportement Problèmes familiaux et scolaires	Pauvreté Marginalité

sociales était consacrée au secteur bio-médical et axée presque exclusivement sur des objectifs d'ordre scientifique et thérapeutique.

Les orientations naguère dominantes ont été diversement remises en cause et de même la valeur de l'activité traditionnelle de recherche en santé. Comme on le souligne dans les actes d'un récent colloque de l'UNESCO sur la recherche bio-médicale :

> " L'accroissement de la longévité, la décroissance de la mortalité (...) s'expliquent en très grande partie par l'accroissement du bien-être économique qui se traduit par la qualité générale du niveau de vie (...). Le monde de la recherche médicale ne saurait guère revendiquer ces grandes réalisations (...). Et, selon toute vraisemblance, les succès médicaux relativement aisés appartiennent au passé." (7)

Les objectifs prioritaires définis par la Commission Castonguay-Nepveu en matière de politique de santé, de services sociaux et de sécurité du revenu -l'accessibilité aux soins et l'élimination des disparités, l'élargissement du concept de soins, l'intégration des services de santé et des services sociaux, l'assainissement du milieu physique et social, l'amélioration des conditions de vie; l'octroi aux personnes d'un revenu minimal, la promotion de leur autonomie et de leur responsabilité par des services axés sur la prévention et la participation à l'activité économique et à la vie communautaire - doivent conduire à d'importantes réorientations de la politique de recherche au sein de la mission sociale.

En matière de politique de la science et de la recherche, il est un postulat fondamental que l'on trouve en exergue à tous les grands rapports publiés récemment (8): face à l'objectif d'une planification intégrée du développement, aux besoins de rationalisation des stratégies, de concertation des partenaires sociaux, la recherche se voit impartir un rôle radicalement nouveau: fournir la base scientifique de la gestion sociale.

C'est un postulat qui, pour être relativement fondé, nous semble prêter largement à équivoque et qui peut conduire à surévaluer grandement le rôle de la recherche, son utilité et la mesure des objectifs qu'elle est capable de satisfaire.

Il est un grand nombre de questions devant lesquelles la recherche ne peut rien. De multiples problèmes restent sans solution, non pas tant à cause de l'absence de recherche (en certains secteurs, il y a même pléthore de connaissances) mais en raison de l'état des mentalités et des rapports sociaux, des blocages institutionnels et de la rareté des ressources. A ce titre, c'est dévaloriser la recherche que de subventionner la rédaction de rapports destinés aux oubliettes.

D'autre part, il est de nombreux problèmes qu'on peut résoudre plus efficacement et plus économiquement par d'autres activités que la recherche (il n'est que de songer à l'importance de la prévention, de l'information, de l'éducation, à la correction des procédés, à la modification du partage des ressources, etc...).

Bref, la mesure de la valeur réelle de la recherche, la détermination des différents rôles qu'elle peut remplir dans une stratégie de développement ne peuvent être établis a priori. L'unique façon de spécifier ses rôles et ses tâches, de maximiser son efficacité est de la planifier en fonction des objectifs sociaux et scientifiques que l'on s'est donnés au départ (vérité élémentaire mais d'importance et au demeurant, peu observée parce que difficile à appliquer...). Comme le rappelle avec insistance Jean-Jacques Salomon :

> " Plus une recherche (même fondamentale) est liée aux objectifs de l'organisme qui la subventionne, plus elle est de nature à lui donner rapidement des résultats utiles (...) Ses délais d'utilisation ne sont pas tant en fonction de l'attention qu'on lui prête en tant que source de savoir nouveau que des besoins qu'elle peut satisfaire en tant que technique réalisée." (9)

C. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Les objectifs, selon la terminologie de la R.C.B., sont des agrégats d'actions orientées vers un même but. Nous avons distingué trois types d'objectifs qui constituent autant de grands axes significatifs autour desquels peuvent graviter les diverses activités de recherche dans le domaine de la santé et de l'action sociale.

Nous les définirons brièvement ici, mais nous donnerons un aperçu plus détaillé de leur contenu lorsque nous aborderons plus loin la question des priorités.

TABLEAU 10

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE RECHERCHE
EN SANTE ET EN ACTION SOCIALE

	Objectifs		Secteurs
1)	Prévention et Promotion	i.	études épidémiologiques et médico-sociales
		ii.	recherches et études socio-économiques
		iii.	recherches et études sur l'organisation et l'évaluation des services
		iv.	action communautaire, recherches-actions, projets-pilotes
2)	Aide, traitement et réadaptation	v.	recherches cliniques bio-médicales
		vi.	recherches cliniques psycho-sociales
3)	Développement scientifique	vii.	recherche fondamentale orientée
		viii.	formation de chercheurs
		ix.	développement expérimental en médecine

1. *Objectifs de prévention et de promotion sanitaire et sociale*

Nous rangeons sous cette rubrique les recherches de type épidémiologique et les recherches sociales de type statistique portant sur les conditions socio-économiques de vie, les droits sociaux et l'environnement social. De même les recherches sur l'organisation, la gestion et l'évaluation des services qui servent de support direct aux actions de planification. Enfin les activités de développement communautaire qui, se situant à la frontière de la recherche et de l'action (démonstration, projets-pilotes), prennent la forme d'innovations systématiquement étudiées et documentées.

Sont considérées ici les problèmes génériques, (l'état de divers droits sociaux)et les clientèles génériques de l'action sociale, par opposition aux clientèles et aux problèmes énumérés au paragraphe suivant.

2. *Objectifs d'aide, de traitement, de réadaptation sanitaire et sociale*

Sont comprises sous cette rubrique, toutes les actions de recherche clinique qui servent d'appui aux actions thérapeutiques et de réadaptation dans le domaine sanitaire et social. Rentrent ici la recherche clinique bio-médicale et la recherche psycho-sociale. Sont considérées les clientèles atteintes de maladies, de handicaps, de troubles

d'inadaptations, i.e. les clientèles des services de restauration sociale, d'aide sociale et de recouvrement de la santé du budget-programme du MAS.

3. *Objectif de développement scientifique*

Cet objectif renvoit moins à une politique de la science pour la science (finalité qui trouve logiquement sa place au sein de la mission éducative) qu'au développement par la science. Se rangent sous cette rubrique les activités de recherche fondamentale orientée répondant à des besoins prioritaires et devant bénéficier d'investissements à moyen et à long terme , ainsi que les programmes de formation de chercheurs. Il s'agit de rendre productifs des secteurs où l'on vise ultimement l'efficacité (v.g. coordination des perspectives théoriques, mathématisation des modèles, mise au point des instruments, mesure de leur fiabilité et de leur validité, etc...)

Pour des raisons d'ordre pratique, nous rangerons de même ici le développement expérimental en médecine (mise au point d'appareils, de médicaments, de vaccins). Il s'agit d'un secteur qui n'a pas d'équivalent du côté socio-économique et qui est difficile à classer en un meilleur endroit.

III. LES PRIORITES DE RECHERCHE EN SANTE ET EN ACTION SOCIALE: PREMIER ESSAI D'IDENTIFICATION

A. LES GRANDES ORIENTATIONS

> " Les progrès même de la connaissance et de l'activité économique ont modifié le système des valeurs et orienté différemment l'effort de découverte. Le poids des sciences sociales tend à s'accroître face aux sciences de la nature et le souci de l'environnement supplantera peut-être celui du rendement." (10)

Qualité de la vie, gestion équilibrée des ressources de l'homme et de son environnement sont des thèmes omniprésents dans les grands rapports nationaux et internationaux parus au cours des années récentes. Ces thèmes sous-tendent un certain nombre d'idées fondamentales quant au rôle radicalement nouveau désormais dévolu à la science et à la recherche comme instruments de développement, et de même quant aux nouveaux types d'approche, aux secteurs et aux problèmes dorénavant considérés comme prioritaires.

Comme le souligne le dernier rapport de l'OCDE, la science et la recherche sont appelées à devenir de plus en plus des instruments de gestion et de prévision sociale :

" La conception qui veut que la politique de la science soit un élément distinct de la politique gouvernementale que l'on peut isoler des autres, fera place peu à peu à une vue plus large, dans laquelle les possibilités technologiques et les objectifs sociaux seront en étroite interaction, chacun étant considéré à la lumière de l'autre." (11)

Tout laisse présager que les politiques scientifiques des pays développés connaîtront des transformations majeures au cours de la présente décennie. De nouvelles priorités se dessinent, sciences de la vie et de l'environnement, sciences de l'action et de la gestion, technologies sociales, qui concernent au premier chef la politique de recherche de la mission sociale.

En matière de développement social - santé, action sociale, protection du milieu - des grandes orientations de recherche se dégagent qui ont trait aux problèmes suivants :

- la prévision, la mesure scientifique - coûts et bénéfices tant économiques que sociaux - des conséquences entraînées par le changement et l'innovation au niveau de l'environnement, des personnes, des groupes, des institutions;

- l'évaluation systématique du rendement des appareils d'intervention sociale (leurs intrants, leurs extrants) et la rationalisation de leur gestion;

- la connaissance de l'état social et sanitaire des différentes catégories de population et l'élimination des disparités et des inégalités;

- la mise au point de modes de prévention et de traitement des grandes maladies de civilisation (cancer, maladies cardio-vasculaires, troubles mentaux, maladies héréditaires) et des problèmes psycho-sociaux; l'amélioration des méthodes de réadaptation sanitaire et sociale.

- la protection et l'assainissement du milieu: la connaissance des seuils de tolérance physique et psychique des individus aux agents polluants, la connaissance des degrés de nocivité des divers produits (pollutions et nuisances, aliments, alcools et drogues, médicaments, sûreté des procédés et des instruments, etc...);

- la résolution ou à tout le moins la gestion contrôlée des tensions et des conflits sociaux (relations entre générations, entre dirigeants et dirigés au travail, entre individus et groupe en milieu urbain, entre administrations et citoyens); la promotion de nouvelles formules de participation à la vie communautaire.

Bien sûr les priorités identifiées dans les grands rapports n'ont pas valeur égale pour tous les pays; elles doivent être traduites en des termes opérationnels qui s'adaptent aux objectifs que se donne chaque société. D'autre part, il faut bien se rendre compte qu'en matière de développement social et de politique de la science, la société québécoise ne se distingue guère des sociétés dites avancées si l'on considère ses orientations en ces chapitres, l'importance des moyens qu'elle y investit, la nature des problèmes qu'elle doit résoudre.

B. LES APPROCHES NECESSAIRES

1. La notion de coordination

L'idée de coordination des politiques de recherche est relativement nouvelle. L'activité de recherche s'est traditionnellement développée dans un contexte qui privilégiait la gratuité, l'autonomie, l'individualisme. Pendant longtemps, il n'a pas existé de politique de recherche, sauf sous forme de mécénat destiné essentiellement à en encourager la production.

Les ressources consacrées à la recherche s'accroissant à un rythme très rapide, surtout dans les sciences de la nature et de la vie, les premières préoccupations de coordination se sont fait jour, qui voulaient promouvoir l'excellence et remédier au chevauchement des activités.

Depuis la notion de coordination a acquis un tout autre sens. Elle est à la source de politiques de recherche qui n'ont pas pour seul objet l'*accroissement* des connaissances et la suppression des doubles emplois, mais aussi l'intégration des activités, l'exploitation coordonnée et l'application des résultats.

Au sein des différents sous-systèmes de recherche de la mission sociale, les besoins de coordination ne sont pas identiques. La recherche bio-médicale a atteint un seuil relativement satisfaisant d'intégration; l'homogénéité et la rigueur de ses méthodes, l'existence de liens étroits entre les chercheurs, les enseignants et les praticiens facilitent son exploitation et son application.

Tel n'est cependant pas le cas des autres secteurs: la recherche socio-sanitaire (épidémiologie, enquêtes médico-sociales, planification et évaluation des services) et la recherche socio-économique souffrent de multiples carences: l'une est à peine organisée, l'autre se développe de façon tout à fait désordonnée.

Considérons un instant le cas de la recherche socio-économique. Plus encore que l'absence de moyens, les normes actuelles de subventions nuisent quelquefois au développement des disciplines concernées: pratiques qui consistent à encourager d'un côté la recherche pure et livresque et de l'autre, la recherche "utile" renforçant les cloisonnements entre la théorie et la description. Pratiques qui en recherche appliquée favorisent les études ponctuelles et à court terme répondant à des besoins particuliers, réduisant ainsi considérablement l'aire et la durée d'application des résultats, multipliant les dédoublements; procédés qui favorisent l'isolement des travaux à caractère analytique et des recherches-actions, nuisant ainsi singulièrement à l'expérimentation et au renouvellement des perspectives, etc...

On sait quel rôle important est appelée à jouer la recherche socio-économique (qu'elle concerne l'action sociale ou les facteurs sociaux et économiques de la santé) en matière de prévention et de développement sanitaire et social. Il est certes urgent d'accroître la part des ressources consacrées aux disciplines

sociales et socio-sanitaires. Mais nul progrès réel ne s'ensuivra à moins que l'on organise leur développement de façon plus rationnelle.

2. *La formule des programmes thématiques*

A ce titre, le recours à de nouvelles démarches de programmation de la recherche sociale et socio-sanitaire paraît prioritaire. Il faut dépasser le cadre des actions actuelles qui favorise la recherche ponctuelle et parcellaire et en arriver à mettre au point des programmes thématiques de recherche.

L'approche par programme nous semble dans le contexte actuel - v.g. nécessité de coordination intergouvernementale et inter-sectorielle, rareté des ressources à consacrer à la mise sur pied de nouvelles structures d'accueil - la formule la plus souple, la plus économique et la plus fonctionnelle qu'il soit possible d'envisager.

Un programme thématique de recherche peut prendre de multiples formes et s'appliquer à un grand nombre d'objets. L'essentiel est qu'il permet de combiner et d'intégrer des travaux de divers genres en fonction d'objectifs précis, selon un processus qui favorise la continuité des activités, le cumul progressif des connaissances, l'exploitation coordonnée des résultats.

Le programme thématique peut constituer un instrument approprié d'intervention dans les secteurs où les besoins de connaissance sont particulièrement urgents, qu'il s'agisse de développer de nouveaux programmes d'enseignement et de formation, d'implanter de nouveaux services, etc...

Mais plus généralement encore, un programme fournit le cadre idéal où l'on peut expérimenter et développer des stratégies nouvelles, des démarches de recherche destinées à remédier aux problèmes de la situation actuelle.

a) Démarches intégrées:

Démarches qui, concernant un secteur ou un problème, couvrent une large partie de la gamme des activités de recherche et en combinent d'une façon articulée les aspects fondamentaux orientés, appliqués et technologiques, de façon à favoriser les rétroactions et les échanges entre les sous-systèmes;qui plus particulièrement encore, du côté social et socio-sanitaire, permettent de programmer les travaux théoriques et méthodologiques, les recherches analytiques et les recherches-actions, les analyses exploratoires et les enquêtes en fonction d'objectifs et de calendriers opérationnels.

b) Démarches multidisciplinaires:

La recherche multidisciplinaire ou interdisciplinaire dans le domaine des affaires sociales revêt

un caractère urgent, particulièrement depuis la mise en oeuvre de la loi 48 sur les services de santé et les services sociaux. En dépit des voeux maintes fois exprimés, des intentions proclamées, la monodisciplinarité continue de régner en force. Des obstacles nombreux et complexes existent au niveau des mentalités, des programmes de formation, des normes de subventions et des infrastructures de recherche, qui rendent singulièrement difficiles les efforts d'innovation. Certains secteurs situés aux confins du social et du bio-médical restent sous l'emprise de groupes particuliers; d'autres sont carrément laissés en plan (qu'il suffise de mentionner la gérontologie, l'éducation sanitaire, l'écologie et la médecine du travail).

Le développement de la recherche multidisciplinaire dans le domaine des affaires sociales ne peut se réaliser qu'à moyen et à long terme. Mais on doit dès maintenant prendre des initiatives qui favoriseront la poursuite de pareille entreprise. La formation des chercheurs sociaux dans le domaine de la santé et de l'hygiène publique et dans le domaine du développement communautaire, l'intégration des chercheurs sociaux au sein des équipes de recherche en santé nous semblent des problèmes prioritaires. De même, la création de certaines structures d'accueil appropriées, hors des départements universitaires et nanties de suffisamment de moyens pour élargir leur recrutement, nous paraît primordiale.

Faut-il souligner, en conclusion, que c'est dans le cadre de programmes de recherche, plutôt que de

projets, qu'on pourra véritablement expérimenter et développer la multidisciplinarité.

c) Démarches plurisectorielles:

La recherche, probablement plus que toute autre forme d'intervention dans le domaine des affaires sociales, exige une programmation selon une optique qui dépasse le cadre sectoriel.

Nombreux sont les secteurs de recherche en santé et en action sociale qui se situent à la frontière de la mission sociale et des autres missions gouvernementales: les politiques de santé physique et mentale, et pareillement celles qui concernent les services sociaux et la sécurité du revenu, sont plus ou moins étroitement reliées, selon les cas, aux politiques de travail et de main-d'oeuvre, d'éducation, de développement urbain, d'environnement, de loisirs, de justice, de protection du consommateur.

Tous les ministères impliqués ne manifestent pas, en matière de recherche, les mêmes préoccupations. Il est arrivé au Comité de la recherche socio-économique du MAS, à quelques reprises, de subventionner des projets ne relevant pas essentiellement de sa juridiction et qui ne parvenaient pas à trouver d'autres bailleurs de fonds.

Parmi les problèmes de recherche qui paraissent, dans le contexte actuel, revêtir un caractère prioritaire, nombreux sont ceux qui comportent une

dimension intersectorielle: que l'on songe par exemple à la santé et à l'environnement, à la médecine et à l'écologie du travail, aux politiques de main-d'oeuvre et de sécurité du revenu.

La conception et la mise en oeuvre de programmes intersectoriels de recherche sur la santé, les services sociaux, la sécurité du revenu et les autres droits sociaux nous paraît nécessaire. Pareille formule permettra d'éliminer les chevauchements et de récupérer d'importantes ressources; plus encore, elle facilitera la coordination et l'intégration des activités, une meilleure exploitation des résultats; bref, une évolution progressive des politiques sectorielles de recherche vers des objectifs qui sont ceux d'un modèle global de développement.

RECOMMANDATION 2

Que le MAS fasse connaître les orientations et les principaux objectifs de sa politique de recherche dans le domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux.

Que la formule des programmes thématiques de recherche serve de fondement à la poursuite des objectifs et des actions prioritaires.

Que, compte tenu des disponibilités budgétaires, l'on tienne compte en premier lieu, pour la sélection des opérations prioritaires, de la valeur sociale des programmes et des projets de recherche sans pour autant négliger leur valeur scientifique et leur valeur économique.

C. LES MOYENS PRE-REQUIS

" La recherche dans les sciences de l'homme a commencé depuis une vingtaine d'années une véritable mutation; elle n'est plus le fait d'individus isolés travaillant sur une documentation limitée, presque toujours de seconde main, essentiellement livresque. L'importance extrême accordée à la collecte et à la création de données sur les hommes et la société d'aujourd'hui est une nécessité et la condition même de tout progrès."(12)

Il est un fait incontestable que la recherche dans les sciences naturelles et exactes a pu atteindre sa pleine maturité grâce à ses possibilités d'expérimentation et à l'existence d'une instrumentation technique perfectionnée. Les plus grandes réalisations de la recherche bio-médicale n'auraient pas été possibles sans le microscope électronique, par exemple. Pour être pleinement un outil de développement social, la recherche sociale et socio-sanitaire doit dorénavant avoir recours à une instrumentation raffinée et scientifique.

A défaut de pouvoir faire de l'expérimentation in vitro, la recherche sociale et socio-sanitaire doit faire appel aux méthodes rationnelles et quantitatives, aux démarches évaluatives et prévisionnelles. La simulation et l'évaluation sont en sciences sociales ce qu'est l'expérimentation en sciences exactes. Toute science progresse et prend forme à partir du moment où elle peut confronter les théories aux observations. Encore faut-il que les données d'observation existent.

Dans le domaine des affaires sociales, il est une condition préalable, à assurer une infrastructure technique à mettre en oeuvre, sans quoi la recherche, aussi prioritaire soit-elle, serait inopérante, vouée à l'individualisme et à la monodisciplinarité, trop souvent générale et livresque. Les grands progrès de la recherche sociale, épidémiologique et socio-sanitaire sont encore à venir; ils seront impossibles sans cette infrastructure. Deux composantes de cette infrastructure sont prioritaires: la collecte et le traitement des données d'observation et un réseau efficace d'information et de documentation scientifiques.

1. La collecte et le traitement des données

Les enquêtes, les statistiques publiques, les recensements sont pour les sciences sociales l'équivalent des gros équipements de laboratoire dans d'autres disciplines scientifiques. En l'absence d'un système convenable de collecte des données, une grande partie

des subventions à la recherche et du temps des chercheurs est consacrée à la collecte de données d'observation qui souvent existent déjà, mais sont mal diffusées.

a) L'uniformisation de la collecte:

Les fonctions de collecte des données sociales et socio-sanitaires sont dispersées de façon incohérente dans diverses administrations: registres de l'état civil, statistiques des hôpitaux et des autres organismes reliés au MAS, programmes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie, régimes des rentes, statistiques diverses des autres ministères (Education, Travail et Main-d'oeuvre, Justice...). La multiplicité des sources rend souvent impossible la validation des données, la mise en relation des variables et le raccordement des fichiers. La statistique est trop souvent le résultat de décisions prises isolément, en-dehors de tout contexte d'un système intégré de collecte.

Cela n'est pas sans affecter la qualité même de la statistique. On peut facilement démontrer que bon nombre de données statistiques actuelles sont "pauvres" en contenu. Elles ne décrivent que partiellement ou pas du tout les conditions sociales réelles, ne facilitent pas la détection des problèmes naissants et ne permettent pas de juger la manière avec laquelle la société traite ces problèmes. De façon générale, il y a un trop grand écart entre la

réalité et la perception (description) qu'en donne la statistique. Pour décrire les problèmes sociaux, on utilise trop de chiffres qui ne sont que des sous-produits de l'information servant à l'administration des affaires courantes. Il est évident, par exemple, que la statistique des dépenses des programmes publics n'est qu'un bien piètre étalonnage pour décrire le développement social.

Pour les besoins de la recherche -et surtout pour qu'elle soit utile- il faut produire une statistique "riche" en contenu, fiable et couvrant tous les aspects de la réalité. Ces exigences ne peuvent être réunies que si la collecte est conçue et réalisée dans le cadre d'une démarche globale et systémique. En effet, la collecte doit être un système i.e. un ensemble intégré de classes et d'objets inter-reliés couvrant tous les aspects de la réalité sociale et sanitaire. Cette caractéristique fondamentale implique deux ordres d'intégration:

- au niveau du contenu: le système de collecte est une reproduction "statistique" ou chiffrée, fidèle de l'état de la société;

- au niveau de l'organisation: la collecte étant une fonction spéciale, elle doit être intégrée dans une structure unique et spécialisée dont les principales tâches sont l'inventaire, la classification, le traitement, le stockage et la diffusion des données, de façon scientifique par l'utilisation de l'informatique.

Plus fondamentalement encore, il est nécessaire que la collecte soit réalisée dans le cadre d'un système d'information sociale et sanitaire dont le centre nerveux est la recherche et la production d'indicateurs sociaux et sanitaires. En amont des indicateurs, il y a la collecte et le traitement des données, en aval, la recherche et la planification. Les indicateurs sociaux et sanitaires sont à la fois le sous-produit (output) de la collecte et la matière première (input) pour l'utilisation sur une grande échelle des méthodes rationnelles et quantitatives de recherche et de planification.

b) Les enquêtes et les sondages spécialisés:

Toutefois, les chercheurs devront encore aller chercher de l'information sur le terrain. Il faut que le réseau officiel et *central* de collecte soit prolongé par un réseau *secondaire* qui fera appel à des enquêtes et sondages particuliers, notamment pour améliorer la faible information de type quantitatif sur les comportements sociaux et psychosociaux. Les groupes de chercheurs devront utiliser et avoir à leur disposition, des équipes spécialisées dans la fabrication et la mise en oeuvre d'enquêtes et de sondages. Ces enquêtes et sondages sont particulièrement utiles dans certains genres de recherche de plus en plus nécessaires comme les études longitudinales.

c) Le traitement informatique:

C'est une chose que de recueillir les données, c'en est une autre que de les exploiter. L'utilisation de l'informatique devient toujours plus nécessaire dans les recherches de grande envergure qui font appel à des modèles complexes. L'accès à l'informatique, tant en termes de technique et de langage qu'en termes de temps-machine, doit être généralisé le plus possible. De plus, l'intégration de techniciens et d'informaticiens dans les équipes de recherche devra être facilitée. La technologie de l'information n'est pas seulement un instrument qui permet de contrôler un nombre très grand de variables et de faciliter les calculs. L'ordinateur peut être intégré à la démarche scientifique elle-même en améliorant les conditions d'expérimentation. L'informatique exigera des chercheurs un important effort de théorisation et de formalisation de démarches encore trop souvent intuitives et empiriques.

La recherche sociale et socio-sanitaire atteindra son plus haut niveau d'utilité sociale et de valeur scientifique quand elle aura à sa disposition des instruments d'observation et de collecte des données et quand elle maîtrisera les techniques de traitement de l'information statistique.

2. L'information et la documentation scientifique

Dans le processus de production - diffusion - utilisation de la recherche, le rôle de la documentation

scientifique est central. Les services documentaires s'adressent tant aux chercheurs, producteurs de la recherche qu'aux utilisateurs de la recherche. A ce titre, ce rôle technique et scientifique est essentiellement actif: celui de participer aux travaux du chercheur et de les orienter en l'informant de l'état de la recherche. Le chercheur est submergé par la masse d'information et de documentation. On estime même qu'il consacre jusqu'à 15% de son temps à rassembler et à classer les données qui peuvent l'intéresser. Il faut d'une part dégager le chercheur de ces tâches techniques, mais d'autre part, il est essentiel qu'il ait à sa disposition la documentation nécessaire et qu'il soit parfaitement au courant du développement de la recherche. Face à l'accroissement spectaculaire des revues et journaux scientifiques et des publications de toutes sortes, le chercheur n'a plus le choix: il devra faire appel à un réseau de documentation qui tienne compte du plus grand nombre de publications possibles, qui en fasse le tri et la classification en fonction des utilisateurs (Voir l'annexe II).

La première fonction d'un système de documentation et d'information scientifiques, c'est la collecte et le recensement de documents et de publications de toute source. Son rôle primordial, c'est la diffusion efficace et rapide aux divers utilisateurs (chercheurs, administrateurs, etc...) des publications valables. Entre la fonction de collecte et celle de diffusion, il y a une série d'opérations qui exigent la compétence de spécialistes de la documentation.

Actuellement on s'oriente vers l'automatisation de l'information. Les centres de documentation centralisent l'information primaire, l'analysent, la classifient. Les centres de diffusion traitent ensuite l'information classifiée pour répondre aux besoins particuliers des clients. Par l'utilisation de quelques mots-clés, le chercheur peut très rapidement recevoir les références de tous les documents pertinents à ses travaux. L'avenir de la documentation automatique est évidemment à une échelle régionale et même internationale. A l'heure actuelle, les systèmes en place sont surtout orientés vers les sciences exactes mais devront rapidement s'étendre aux sciences sociales.

Plus modestement, il faut commencer par s'assurer que des bibliothèques et des centres de documentation soient à la disposition des chercheurs au niveau local et régional et que ces centres soient organisés en un réseau intégré, coiffé d'un organisme coordonnateur. Il est évident que chaque centre de documentation en matière de santé et d'action sociale ne peut acquérir et conserver toute la documentation nécessaire et toutes les collections importantes.

A cet égard, dans un récent mémoire au MAS, l'ACBLF (Association canadienne des bibliothécaires de langue française) propose que soit établie "une structure régionalisée dans laquelle les bibliothèques de la santé pourraient collaborer en utilisant les moyens de communication modernes afin que chaque unité puisse bénéficier des ressources de l'ensemble".(13)

Le réseau de bibliothèques et de centres de documentation n'a pas seulement un rôle technique d'appui à la recherche. On n'insistera jamais assez sur son rôle social: celui de mettre à la portée de tous, scientifiques, administrateurs et citoyens, les résultats de la science. La contribution de la recherche à la collectivité est également une "élévation du niveau de compréhension de l'univers social qui nous entoure." Cette mission de la recherche ne saurait être réalisée sans appui technique de diffusion.

A partir du moment où la recherche reposera sur une infrastructure technique appropriée, non seulement deviendra-t-elle plus productive, mais aussi plus efficace et mieux en mesure de contribuer au développement social.

RECOMMANDATION 3

Que l'on reconnaisse le caractère hautement prioritaire de l'information et de la documentation scientifique dans le domaine des affaires sociales et que l'on favorise particulièrement son développement dans le secteur des études épidémiologiques et médico-sociales, de même qu'en recherche opérationnelle et en recherche socio-économique.

Que la priorité en matière d'information scientifique soit accordée aux objectifs suivants:

- la qualité de l'information par la cueillette et la production de données uniformes, pertinentes et exhaustives;

- l'accessibilité à l'information: au plan géographique, par une répartition mieux équilibrée des ressources; au niveau des établissements, par la diffusion plus adéquate des données disponibles et l'accroissement des échanges entre les divers partenaires de recherche;

- une meilleure utilisation de l'information à caractère scientifique pour l'application et la vulgarisation des résultats de recherche.

NOTES ET REFERENCES

(1) Cependant, on parlera fréquemment d'objectifs de recherche, en raison de l'optique différente où l'on se situera. Rappelons que suivant la terminologie de la *rationalisation des choix budgétaires* (*R.C.B.*) les notions d'*objectif* et de *moyen* ont essentiellement une valeur relative; elles expriment le rapport hiérarchique entre deux échelons de niveau différent.

(2) Voir aussi le chapitre quatrième, p. 181

(3) H. de l'Estoile, "Critères de choix pour une stratégie de recherche-développement", dans *Le rôle de la science et de la technologie dans le développement économique*. Etudes et documents de politique scientifique, Paris, Unesco, 1971, p. 49 à 70.

B. Roy, "Classement et choix en présence de points multiples", dans *Revue française d'information et de recherche opérationnelle*, 1968, no. 8, p. 57 à 75.

(4) Gouvernement du Québec, *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, Volume IV, La Santé, tome IV, p. 113, 1970.

(5) D'aucuns, qui s'attendraient à ce que l'on fournisse dès le départ une définition plus précise de la notion de santé peuvent s'en reporter à celle de Roberts: "Compte tenu des limitations de la science médicale, la santé existe a) lorsque le corps et l'esprit fonctionnent suivant les mécanismes reconnus b) quand l'activité des organismes inférieurs auxquels le corps est exposé ou qui l'habitent, n'empêche pas son fonctionnement normal c) quand les stimulations physiques et mentales qui viennent de l'environnement ne semblent pas endommager les structures ou les fonctions momentanées, ou ne semblent pas avoir d'effets cumulatifs qui pourraient causer des dégâts futurs."

F. Roberts, *The Cost of Health*, London, Turnstile Press, 1952.

(6) De fait, les objets de recherche qui se situent à l'intersection des domaines composant la mission sociale et des autres domaines du développement sont extrêmement nombreux: la médecine du travail, la salubrité du milieu physique et social, la sécurité du revenu dans ses rapports avec les politiques de main-d'oeuvre, le logement social. Le développement communautaire et la politique urbaine, les services à l'enfance et l'éducation, le sport, les loisirs et la santé, etc...

(7) Unesco, *Compte-rendu du colloque sur la politique scientifique et la recherche bio-médicale*, Paris, Etudes et Documents, 1970, p. 28.

(8) Voir par exemple:

Le Rapport Brooks: OCDE, *Science, croissance et société: une perspective nouvelle*. Paris, 1971.

Le Rapport Lamontagne: Rapport du comité sénatoriel de la politique scientifique, *Une politique scientifique canadienne*, Vol. 1, 1970, Vol. 2, 1972, Ottawa.

Le rapport Meadows (M.I.T.): "Les limites de la croissance", dans *Halte à la croissance*, Fayard, Paris, 1972.

(9) Jean-Jacques Salomon, *Science et politique*, Paris, Le Seuil, 1970, p. 150 et 151.

(10) Bernard P. Lécuyer, "L'apport des sciences sociales à l'orientation de l'activité nationale", dans *Revue internationale des sciences sociales*, vol. XXII, no. 2, 1970, p. 305.

(11) OCDE, *Science, croissance et société: une perspective nouvelle*, Rapport du groupe spécial du secrétaire général sur les nouveaux concepts des politiques de la science, Paris, OCDE, 1971.

(12) Commissariat général du Plan, *Rapports des Commissions du VIe Plan, 1971-75: Recherche*, T. 2, La Documentation française, Paris, 1971, p. 148.

(13) Association canadienne des bibliothécaires de langue française, *Mémoire présenté au ministère des Affaires sociales sur la régionalisation des bibliothèques du secteur des sciences de la santé*, Montréal, Mars 1973, p. 3.

CHAPITRE TROISIEME

LES OBJECTIFS, LES SOUS-OBJECTIFS ET LES ACTIONS PRIORITAIRES DE RECHERCHE

LES OBJECTIFS, LES SOUS-OBJECTIFS ET LES ACTIONS PRIORITAIRES DE RECHERCHE

INTRODUCTION

Nous avons distingué au chapitre précédent un certain nombre d'orientations prioritaires de recherche. Nous essaierons maintenant de voir comment celles-ci, au niveau des différents secteurs de recherche (voir tableau 10 , page 63), peuvent être traduites en sous-objectifs et en actions concrètes.

Nous avons déjà abordé la question de l'utilité des méthodes rationnelles pour la détermination des priorités et proposé en même temps quelques grands critères de choix. Nous croyons bon d'insister sur le fait que dans le contexte politique et scientifique actuel, la démarche d'identification des priorités ne peut être poursuivie de façon tout à fait "rationnelle", (les concepts et les méthodes font défaut) et qu'elle doit être ordonnée d'une manière très souple, faire appel davantage à la participation et au consensus qu'aux calculs théoriques.

Bref, il serait tout à fait irréaliste de croire que nous puissions présenter des recommandations relatives aux priorités qui aient un caractère exhaustif, qui soient totalement pertinentes et tout à fait opérationnelles. Les politiques scientifiques, comme le

dit J.J. Salomon, ne sont pas plus scientifiques que les autres...!

Nos propositions devront être étudiées attentivement et débattues librement par les représentants de la communauté scientifique, par les administrateurs et par les autres partenaires sociaux concernés.

I. LA DEMARCHE UTILISEE

Avant d'aller plus loin, décrivons brièvement la démarche et le type de schématisation auxquels nous avons recours. Nous avons déjà identifié précédemment les grands objectifs d'une politique de recherche dans le domaine des affaires sociales (prévention et promotion; aide, traitement et réadaptation; développement scientifique) et les secteurs qu'ils recouvrent. Notre raisonnement en matière de priorités portera essentiellement sur les objectifs et les secteurs. Il aura un caractère relativement général et sera assorti, dans la plupart des cas, d'exemples concrets.

Au cours de l'étape de la consultation et de la collecte de l'information, notre analyse a été centrée sur les thèmes de recherche tirés très souvent du budget-programme du MAS. Nous pensions pouvoir constituer un schéma opérationnel de raisonnement et d'exposition en combinant l'approche par thème et l'approche par secteur de recherche. Il a bientôt paru qu'il était impossible de définir des thèmes de recherche qui aient

un caractère exhaustif et qu'au surplus ceux-ci se chevauchaient de façon inextricable. Pour remédier au problème, il aurait fallu intégrer au modèle les clientèles, et du côté bio-médical, les maladies et les disciplines fondamentales. Ce faisant, nous aurions obtenu un tableau à multiples entrées comportant des centaines de variables, complètement impossibles à manipuler...

Nous avons donc préféré reprendre le raisonnement par objectifs et par secteurs, le développer de façon itérative de manière à identifier leurs multiples inter-relations et les différents thèmes qu'ils recouvrent.

II. PREMIER OBJECTIF: PREVENTION ET PROMOTION

Rappelons que sous cette rubrique figurent les recherches de type épidémiologique ou statistique portant sur les conditions collectives de vie et l'environnement social; les recherches à caractère prévisionnel, opérationnel ou évaluatif sur l'organisation des services; les activités de développement communautaire qui se situent à la frontière de la recherche et de l'action et qui comportent une dimension scientifique importante.

Il est difficile de poser des limites très précises entre les différents secteurs de recherche précités.

La description des conditions de vie, l'identification des facteurs clés qui y sont sous-jacents, l'évaluation des services existants et leur modification, l'intervention auprès des clientèles et des communautés ne constituent finalement que les divers moments analytiques d'une même démarche d'ensemble.

A. LES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES ET MEDICO-SOCIALES

L'épidémiologie, qui étudie les conditions sociales de la santé, envahit une très large partie du champ autrefois réservé à la recherche sociale; il en est de même des disciplines de recherche médico-sociales (qu'il s'agisse de médecine du travail, de l'environnement, de psychiatrie communautaire, de nutrition, de protection maternelle et infantile, de gérontologie) qui comportent à la fois des aspects cliniques et épidémiologiques, qui ont une fonction diagnostique et une autre, non moins importante, d'intervention et d'éducation (que nous aborderons dans un paragraphe ultérieur).

Un très grand nombre d'actions prioritaires de recherche nécessitent le concours des sciences de la santé et des sciences sociales; il paraît donc extrêmement important de relever le niveau de la recherche sociale, surtout dans les secteurs frontières que sont la socio-économie et la psycho-sociologie de la santé.

1. Le champ de l'épidémiologie

L'importance de l'épidémiologie, surtout en cette période de changement rapide que connaît le système québécois de santé et de services sociaux, n'est pas à démontrer. Situant les citoyens dans leurs catégories sociales, identifiant les liens de corrélation entre les caractéristiques du groupe et les caractéristiques individuelles, l'épidémiologie peut identifier des causes, des seuils de risque, déterminer des étalons moyens, poser des normes. Il lui appartient, par exemple, de faire ressortir d'une façon objective les rapports existants entre la morbidité et certains facteurs de disparité sociale et économique (logement insalubre, chômage, environnement malsain, malnutrition, etc...) que l'on appréhende d'une façon largement intuitive. Cela peut entraîner une réorientation de certains secteurs de recherche et l'abandon de diverses activités à caractère qualitatif et ponctuel qui ne sont, en définitive, jamais concluantes.

De même, la recherche bio-médicale peut bénéficier de plus en plus, de multiples façons, des apports de l'épidémiologie. Il importe de mettre au point, pour l'étude des grandes maladies (mentales, cardio-vasculaires, cancéreuses, etc...), des programmes thématisés de recherche qui combinent l'une et l'autre perspective.

L'épidémiologie constitue comme tel un secteur hautement prioritaire de recherche. A l'intérieur du secteur, les actions prioritaires sont essentiellement de deux ordres: actions de développement scientifique, recherches appliquées.

2. *Les actions de développement scientifique*

Le développement scientifique représente un objectif distinct que nous abordons ailleurs. Décrivons quand même immédiatement les besoins de l'épidémiologie à ce chapitre. D'une part, la *formation de chercheurs*: il faudrait prévoir l'attribution d'un certain nombre de bourses de formation à la recherche, qui permettent d'augmenter les effectifs existants (1), notoirement insuffisants ; l'on devrait de même favoriser le renforcissement des équipes déjà à l'oeuvre, en organisant des stages de courte et de moyenne durée à l'intention de chercheurs étrangers éminents. D'autre part, l'*amélioration des méthodes*: l'épidémiologie deviendra éventuellement, au fur et à mesure que progresseront ses concepts et ses méthodes, une véritable science prospective de la santé publique, qui prévoiera les conséquences du développement socio-économique sur la qualité des conditions de vie. Comme on le fait dans le secteur bio-médical, il faudra consacrer une part minimale des ressources aux activités de développement théorique et d'expertise méthodologique en épidémiologie.

3. *Les besoins généraux de recherche appliquée*

Les besoins de recherche appliquée en épidémiologie sont extrêmement nombreux. Nous considérons d'abord les problèmes les plus généraux; les besoins particuliers des différentes disciplines de recherche médico-sociales ou socio-sanitaires seront examinés plus loin.

En tout premier lieu, doivent être entreprises des études générales sur les maladies, leur répartition,

leurs conséquences, qui puissent permettre une identification ordonnée des grands problèmes et des principaux facteurs de disparité en matière de santé au Québec. Il s'agit d'une condition préalable, indispensable à toute élaboration de programmes plus spécialisés. En divers milieux, les études descriptives, les monographies régionales sur les besoins de santé commencent à se développer; il faudra faire un effort réel de coordination de ces activités, tout en procédant avec souplesse, de façon à éliminer les travaux inutiles et les doubles emplois et à permettre le cumul et l'intégration des résultats.

Sont également prioritaires les analyses des grandes catégories d'affections (cancer, maladies cardio-vasculaires, maladies métaboliques, maladies respiratoires, prématurité) à entreprendre parallèlement aux recherches de type clinique, qui permettent de saisir de façon articulée les facteurs de causalité et de risque au niveau de l'organisme et du milieu.

Discipline diagnostique de la santé publique, l'épidémiologie, au même titre que la recherche clinique, sert d'instrument d'appui aux diverses disciplines médico-sociales et socio-sanitaires apparues à une date relativement récente.

Axées sur la prévention, le diagnostic précoce des maladies et la promotion de la santé, identifiant les facteurs de nocivité et les seuils de risque au niveau de l'organisme, des comportements et du milieu, les disciplines médico-sociales doivent nécessairement

combiner les démarches épidémiologique et clinique. Nous essaierons immédiatement de cerner leurs besoins prioritaires de recherche à ce double plan, quitte à les rappeler plus loin lorsque nous traiterons de la recherche clinique.

4. *Les besoins particuliers dans les disciplines médico-sociales*

Il est difficile de donner un tableau complet et une définition ordonnée des diverses disciplines médico-sociales; certaines portent sur des objets précis; d'autres parviennent mal encore à définir leur problématique. Nous ne considérons ici que les plus importantes:

a) La médecine du travail:

Les objectifs de la médecine du travail, selon l'OMS, sont de trois ordres:

- maintien de la santé des travailleurs dans toutes les professions,
- prévention des dommages en milieu de travail,
- adaptation des emplois aux aptitudes physiologiques et psychologiques des travailleurs.

Sur le double plan de l'enseignement et de la recherche, la médecine du travail est quasi-inexistante au Québec. C'est pourtant un secteur dont on n'a plus à démontrer l'importance.

Deux grandes avenues de recherche paraissent nettement prioritaires en médecine du travail. D'une part, l'étude au point de vue épidémiologique et clinique des effets de la technologie et des innovations technologiques sur la santé physique et mentale des travailleurs: v.g. la mesure de la toxicité des agents physico-chimiques, l'effet des agressions multiples - bruit, chaleur, pressions-vibrations- en milieu industriel; les rapports entre les types de calendriers et de rythmes de travail et la fatigue, les troubles du comportement et les accidents.

D'autre part, les études épidémiologiques sur les accidents et les maladies du travail, leur origine et leur répartition, qui permettent de repérer les groupes vulnérables et d'avoir recours à des mesures de prévention. De même les études d'ergonomie qui facilitent l'adaptation des outils et des procédés aux capacités humaines (v.g. création d'emplois pour handicapés) et permettent la formation d'un personnel spécialisé.

Notons en passant que les études épidémiologiques des diverses catégories d'accidents, qu'ils surviennent en milieu domestique ou sur la route, qu'ils affectent les enfants, les travailleurs ou les vieillards, revêtent le même caractère prioritaire.

b) La santé et l'environnement:

Les recherches et les études sur la protection de la santé et l'assainissement du milieu physique n'ont pas été suffisamment nombreuses au Québec. Identifions quelques grands axes de recherche qui pourraient être explorés sous l'angle épidémiologique et clinique:

- l'identification des agents polluants de diverse nature présents dans le milieu et l'élaboration de méthodes qui facilitent une mise au point plus simple et plus rapide d'indices valables,

- la détermination des taux d'agents polluants présents dans l'organisme, l'identification de leur source (eau, air, tabac, aliments, etc...), la mesure de leurs effets sur la santé individuelle et collective. L'étude des modifications des fonctions visuelle, auditive, nerveuse, musculaire et respiratoire, des effets mutagènes et cancérigènes résultant de l'action cumulative des agents polluants est à ce titre importante; l'on doit apporter une attention particulière à certains groupes-cibles: les enfants, les femmes enceintes, les personnes atteintes de maladies respiratoires et infectieuses, certains groupes de travailleurs.

Il y aurait lieu de poursuivre des études longitudinales sur la pollution; celle-ci étant importante par ses effets lointains plutôt qu'immédiats.

c) La santé mentale et la psychiatrie communautaire

Les recherches en psychiatrie communautaire, essentiellement axées sur la protection de la santé mentale et la prévention de la maladie par l'éducation et l'intervention précoce, sont hautement prioritaires.

On éprouve encore d'innombrables difficultés à définir positivement ce qu'est la santé mentale, et à caractériser scientifiquement les troubles et les anomalies du comportement: les études de définition des cas, d'élaboration d'indicateurs, de normalisation des terminologies, de validation des méthodes sont donc importantes, surtout pour la recherche épidémiologique.

Il est indéniable que la santé mentale est très largement conditionnée par les facteurs sociaux et culturels de la vie. Les recherches qui permettent de mesurer les effets du changement sur les attitudes et les comportements des collectivités sont nécessaires; de même celles qui mènent à une connaissance plus approfondie des groupes restreints, de leurs modèles culturels, de leurs problèmes, de leur environnement (qu'il s'agisse des écoliers et des adolescents, des vieillards, des habitants des secteurs défavorisés), car les schémas de diagnostic et de thérapeutiques utilisés actuellement n'ont qu'une aire d'application très limitée.

La connaissance des problèmes auxquels doivent faire face les personnes réputées normales (qu'il

s'agisse d'auto-médication, d'usage médical des drogues, des tensions conjugales, des troubles de la grossesse, des difficultés résultant du chômage, de l'adaptation à l'école et au milieu du travail, etc...) revêt une importance prioritaire aux fins de la conception de tout nouveaux modes de diagnostic et d'intervention axés sur des objectifs de prévention et de protection de la santé mentale.

d) La protection maternelle et infantile:

Les politiques de prévention, est-il nécessaire de le souligner, concernent de façon privilégiée l'enfance. Identifions rapidement les avenues prioritaires de recherche dans ce secteur :

- en périnatalité, les études des caractéristiques maternelles, des habitudes de vie des femmes enceintes, des maladies survenant en cours de grossesse, de leurs effets sur l'issue de la grossesse et la santé des nouveau-nés;

- les recherches longitudinales, à la fois biologiques et épidémiologiques, sur la nutrition, la croissance et le développement;sur les maladies génétiques et de l'environnement affectant la mère, le foetus et le nouveau-né, et sur les grands facteurs de mortalité et de morbidité infantile (séquelles des troubles de la grossesse et de l'accouchement, malformations congénitales et handicaps, accidents et intoxications, sévices).

- les recherches qui permettent d'identifier les effets des transformations de la cellule familiale et du milieu scolaire sur la santé et le bien-être psychique des enfants;

- enfin, les études sur le devenir psycho-social et professionnel des enfants atteints de handicaps et des mineurs protégés.

e) La gérontologie et la gériatrie

Relativement peu développée au plan international, la recherche en gérontologie et en gériatrie est quasi inexistante au Québec. Les besoins de recherche sont innombrables. Les études permettant de connaître le processus et de mesurer de façon appropriée le degré de vieillissement sont prioritaires: études longitudinales sur l'aspect dynamique du vieillissement, les rapports entre les variables physiologiques, psychologiques et sociales; études axées sur la mesure scientifique du vieillissement, les changements structurels et fonctionnels aux divers âges, leurs aspects normaux et pathologiques. De même les études épidémiologiques visant à identifier les taux et les diverses catégories de handicaps et de déficiences affectant les populations âgées actuelles sont essentielles.

Enfin, les recherches destinées à promouvoir la santé mentale - adaptation au changement, rapports familiaux - et à faciliter l'insertion sociale des personnes âgées revêtent elles aussi un caractère nettement prioritaire.

5. Conclusion

Mettons fin à ce premier effort d'identification des priorités de recherche en épidémiologie et dans les disciplines médico-sociales en soulignant que nous avons bien conscience de n'en avoir pas fait un compte rendu complet. Si nous avons attaché une telle importance au secteur précité, c'est que nous le considérons comme hautement prioritaire et d'une importance centrale à plusieurs titres.

La recherche épidémiologique et médico-sociale embrasse un domaine très vaste, touchant à la fois les activités du MAS en matière de santé et de services sociaux et celles des autres ministères à préoccupation sociale; elle met à contribution la quasi totalité des démarches traditionnelles de recherche (bio-médicale, psycho-sociale, socio-économique) et fait appel à un très grand nombre de disciplines. Ses apports

sont précieux et multiples et ont trait non seulement à l'explication des phénomènes, à l'information et la formation du personnel mais aussi à l'organisation et à l'évaluation des services, au développement des actions d'éducation et de promotion communautaire (que nous étudierons dans les paragraphes suivants).

Les études épidémiologiques et médico-sociales occupent une place relativement marginale dans l'actuel système de recherche. En matière de politique de recherche, ce devrait être la préoccupation prioritaire du Ministère que de veiller à leur développement.

RECOMMANDATION 4

Que le MAS, dans sa politique de développement de la recherche en santé, favorise de façon prioritaire le développement de la recherche épidémiologique et des études médico-sociales.

B. LA RECHERCHE SOCIALE

Il est important de bien identifier l'objet dont nous traiterons dans cette section. La recherche sociale, on le sait, peut être définie d'une multitude de façons. D'une part, dans un sens très général, ce peut être la recherche entreprise dans les différentes disciplines universitaires de sciences sociales. Ce peut être, en un second sens, la recherche portant sur le développement social et les droits sociaux, par opposition à celle qui concerne le développement économique. Ce peut être enfin, dans un sens restrictif, la recherche qui se rapporte aux seuls programmes de la mission sociale québécoise (socio-économie de la santé, services sociaux, sécurité du revenu, plus quelques programmes sociaux en maitère de logement et de justice).

Il n'entre évidemment pas dans nos attributions de définir les orientations des diverses disciplines universitaires de recherche sociale (sciences politiques, sociologiques ou économiques, psychologie, etc...). De même, il ne nous appartient pas de traiter des politiques sectorielles de recherche des ministères à vocation sociale autres que le MAS (Education, Travail et Main-d'oeuvre, Justice, Affaires municipales, Immigration, Loisirs, Communications). Dépassant par contre cette conception limitative de la recherche sur "les problèmes de bien-être" qui a dominé traditionnellement, il importe de bien indiquer quels rapports étroits et multiples existent entre la politique de recherche sociale du MAS et les politiques de recherche précitées.

1. Une nouvelle problématique

La recherche sociale est née à l'Université, en réponse aux préoccupations des universitaires. Elle a privilégié pendant longtemps des valeurs, des champs d'intérêts, des façons de procéder qui lui étaient caractéristiques. On lui demande depuis peu de s'acclimater à de nouveaux types d'environnement, de répondre à des besoins différents, de satisfaire de nouveaux objectifs.

La recherche sociale constitue un instrument essentiel de développement, de prévision et de maîtrise du changement, de promotion des droits sociaux :

> " Le concept de droit social découle d'un certain nombre de besoins fondamentaux de l'homme. La transformation de la société sous l'effet des changements techniques, économiques et sociaux, entraîne une modification de ces besoins et par conséquent une revision quasi permanente des dispositions visant à les satisfaire." (2)

Il serait vain de croire que la recherche sociale puisse satisfaire les nouveaux objectifs qu'on lui assigne sans apporter des modifications majeures aux structures et aux pratiques de recherche existantes. Les disciplines de recherche sociale se développent à l'heure actuelle de façon tout à fait désordonnée. Comme nous l'avons longuement souligné plus haut, la programmation des activités en fonction de démarches

mieux intégrées, l'aménagement des structures d'accueil appropriées, le développement des ressources d'infrastructures - documentation, équipements, enquêtes - représentent des conditions préalables, indispensables à tout progrès dans ce domaine.

Tous les types de recherche sociale ne peuvent apporter une contribution significative au développement. La recherche orientée vers des thèmes génériques, qui intègre les modèles et les données des différentes disciplines pour l'étude des problèmes sociaux connaît depuis peu un essor remarquable en divers pays. On doit, au Québec, en favoriser le développement en priorité dans les différents secteurs qui constituent les droits sociaux (santé, sécurité du revenu, services sociaux, logement et milieu urbain, etc...).

De la même manière, les efforts de systématisation des démarches et des concepts, la mathématisation des modèles et des méthodes axés sur la mise au point de technologies sociales, revêtent une importance capitale. Au fur et à mesure qu'elles progressent, les disciplines de recherche sociale tendent à développer des procédés d'enquête et d'expérimentation davantage conformes à leur rationalité et à leurs besoins propres. Bien qu'ils nécessitent d'assez lourds moyens, les travaux de simulation, d'innovation expérimentale, de recherche-action, les analyses à grande échelle, longitudinales ou transversales sont appelés à donner des résultats considérables, et ils devront être beaucoup plus favorisés qu'ils ne le sont actuellement.

Nous avons traité longuement des besoins prioritaires de recherche dans le secteur de l'épidémiologie et de l'action médico-sociale. Le domaine de la santé publique constitue, suivant notre optique, un champ de recherche orientée où les disciplines sociales occupent une place très importante. Nous avons identifié bon nombre de thèmes de recherche sociale qui relèvent à la fois des domaines de la santé et du bien-être et qui doivent être abordés de façon interdisciplinaire ou multidisciplinaire (problèmes de santé mentale, de relations sociales, d'attitudes et de conditions de vie, problèmes socio-sanitaires de l'enfance, des travailleurs, des personnes âgées, etc...). Nous compléterons cette première démarche en considérant cette fois tout particulièrement la recherche dans le secteur des services sociaux et de l'action communautaire, de même que la recherche en sécurité du revenu.

2. *La sécurité du revenu*

Dans le secteur de la sécurité du revenu, un grand nombre d'études descriptives de la situation de pauvreté et des conditions de vie des groupes défavorisés ont été effectuées au Québec et au Canada au cours des dernières années. En revanche, il y en a eu très peu sur les facteurs structurels - économiques et politiques - et sur les processus dynamiques qui génèrent la pauvreté; c'est pourtant à ce niveau que les problèmes de sécurité du revenu trouvent leur véritable explication. Le développement de travaux de recherche intersectoriels qui

mettent en rapport la sécurité du revenu, les politiques et les problèmes de développement économique, de travail et de main-d'oeuvre, de fiscalité est hautement prioritaire.

Identifions les quelques grands axes de recherche qui, dans cette perspective, paraissent être les plus importants: les travaux à caractère prévisionnel qui permettent de mesurer les effets du changement technologique, de même que les relations entre la structure d'offre et de demande de main-d'oeuvre, l'accès au marché du travail et la distribution du revenu. De même sont nécessaires les études longitudinales sur les aspects dynamiques de la pauvreté, afin de mettre au point des modèles appropriés de prévention et de réadaptation: entrées et sorties du marché du travail en fonction des variables économiques identifiées plus haut, des conditions sociales (âge, santé, scolarisation, milieu familial, discrimination) et politiques (incitations au retrait ou à la participation).

Enfin les recherches qui permettent le calcul scientifique des besoins en matière de revenus et la détermination des seuils de pauvreté revêtent elles aussi un caractère prioritaire :

- recherches sur l'évolution du coût de la vie et les habitudes de consommation selon les revenus, les milieux, les activités, la taille des familles;

- travaux sur l'efficacité au plan redistributif, des dépenses sociales et de la fiscalité;

- simulation et évaluation des coûts et des avantages des divers programmes.

3. *Les services sociaux et l'action communautaire*

Les carences et les insuffisances de la recherche dans le secteur des services sociaux ont été décrites de multiples fois: champ d'investigation mal défini, problématique imprécise, caractère éclectique et limitatif des modèles empruntés à de multiples disciplines et trop axés sur la thérapeutique, non cumulativité du savoir, empirisme et absence de validation scientifique des interventions, etc... Bref, la recherche effectuée traditionnellement dans le secteur du bien-être ne s'est pas révélée satisfaisante, ni par sa valeur analytique, ni par sa portée pratique.

Le mouvement actuel d'intégration des services de santé et des services sociaux, l'importance accordée aux politiques de prévention et de promotion sociales obligent à remettre en cause les objectifs et les modèles de recherche qui ont prévalu traditionnellement dans le secteur du bien-être.(3)

La recherche sociale est à la fois un instrument de connaissance et de changement. Or trop peu de chercheurs sociaux connaissent de façon approfondie les milieux qu'ils étudient; et trop peu se soucient d'appliquer leur savoir, d'expérimenter les résultats de leur recherche.

Plus généralement encore, la recherche et le développement social n'ont jamais été suffisamment reliés. D'un côté, bon nombre de recherches dites appliquées ne dépassent pas le niveau de l'exercice abstrait et de la démonstration livresque; de l'autre, des innovations, des actions de développement expérimental sont poursuivies à grand frais qui n'ont souvent qu'une portée très limitée parce qu'effectuées sans encadrement scientifique suffisant.

Il va pourtant de soi que la recherche sociale appliquée est orientée vers l'action. Les travaux de recherche-action, d'innovation, de démonstration, qui permettent d'améliorer les bases théoriques des processus de développement et d'intervention auprès des collectivités, revêtent, en recherche sociale, un caractère prioritaire.

Le champ de l'action communautaire n'a été que peu exploré par les chercheurs sociaux: il s'agit pourtant d'un secteur où la recherche peut être des plus fécondes en enseignements théoriques et pratiques. L'action communautaire par l'animation, l'information et l'éducation des groupes, l'innovation au niveau des services, vise à préserver et à améliorer la qualité des conditions de vie des collectivités et à promouvoir leur participation à l'activité économique et sociale.

La participation, est-il besoin de la rappeler, constitue l'une des finalités essentielles de la politique de développement social. Tout le monde reconnaît que les formules de participation auxquelles on a recours à l'heure actuelle ne sont pas suffisamment adéquates,

ni vraiment efficaces. D'innombrables facteurs, au niveau de la culture et des mentalités, des rapports sociaux, des méthodes de gestion et d'organisation, font obstacle à leur amélioration. Des efforts particuliers devront être consentis du côté de la recherche, de l'expérimentation, de l'amélioration de nouvelles formules, qui associent étroitement les chercheurs, les praticiens, les citoyens.

Malgré tout ce qu'on a pu écrire, l'univers des valeurs et des aspirations collectives, les attitudes des citoyens et des groupes face aux grandes institutions, leurs réactions vis-à-vis des phénomènes de changement, restent singulièrement mal perçus et mal compris.

De même les méthodes véritablement éprouvées de prévention et de promotion sociales en matière d'information, d'animation, font tout à fait défaut. La situation est d'ailleurs identique au chapitre de l'éducation sociale et sanitaire: hygiène physique et mentale, prévention des accidents, nutrition, planification familiale, protection maternelle et infantile, prévention de la délinquance, de la pauvreté, etc...

La connaissance des motivations qui sont à l'origine des comportements, la mise au point de méthodes appropriées d'intervention nécessiteront des travaux d'envergure et particulièrement originaux, d'analyse, de recherche-action et d'expérimentation sur le terrain.

En définitive, les travaux de recherche-action en sciences sociales revêtent un caractère prioritaire à plusieurs titres. Il est urgent d'établir des liens plus étroits entre la recherche et l'innovation sociale,

entre les théoriciens et les praticiens de l'action sociale, entre les producteurs et les utilisateurs de la recherche.

Dans divers secteurs de recherche constitués à une date récente, les travaux de recherche-action, d'expérimentation sur le terrain représentent une condition préalable, indispensable à tous les développements théoriques.

Par ailleurs, dans nombre de disciplines traditionnelles, les théories et les concepts, qui n'ont souvent qu'une bien faible valeur opérationnelle, demandent à être mieux éprouvés; les travaux de recherche-action qui associent les chercheurs, les praticiens et même les clientèles, peuvent être particulièrement féconds en enseignements pratiques et amener un profond renouvellement des perspectives en usage dans les disciplines et les professions sociales.

Les sciences sociales traditionnelles ont surtout mis l'accent sur la description des phénomènes. Elles ne pourront acquérir un caractère vraiment expérimental qu'en devenant davantage des sciences de l'action et de l'intervention sociale.

RECOMMANDATION 5

Que le MAS, de concert avec les autres ministères intéressés, accorde à la recherche sociale la priorité la plus élevée et qu'il prenne l'initiative

de faire élaborer un plan de développement et de coordination des efforts de recherche nécessaires dans ce domaine.

C. LA RECHERCHE OPERATIONNELLE ET EVALUATIVE

La recherche opérationnelle peut être définie comme celle qui permet "de déterminer les résultats les plus favorables qu'il est possible d'atteindre et les méthodes pour y parvenir: organisation, programme, plan, répartition des moyens, méthodes d'exploitation"(4). La question centrale est celle de l'allocation optimale des ressources matérielles et humaines: les ressources de la collectivité étant limitées, de quelle façon doivent-elles être agencées et organisées pour optimiser le rendement d'une opération ?

1. La fonction d'Evaluation

Deux types d'études répondent à cette préoccupation, des études à caractère prévisionnel et des études à caractère évaluatif. Il s'agit en fait de deux volets d'une même fonction: l'analyse prospective prévoit les meilleurs moyens d'atteindre les objectifs; l'évaluation rétrospective analyse le rendement des programmes et des politiques en comparant les résultats atteints aux objectifs visés et aux efforts déployés.

Les recherches prospectives et évaluatives constituent un processus continu et permanent qui doit être incorporé à toutes les étapes et à tous les niveaux des programmes d'action sociale et sanitaire. Le rapport Castonguay-Nepveu définit ce processus de la façon suivante :

> " Le processus d'évaluation doit boucler le circuit, c'est-à-dire qu'il part des objectifs fixés, identifie les activités orientées vers la réalisation des objectifs, cherche à quantifier les effets obtenus, analyse la relation entre les activités et les effets, et, enfin, fournit les renseignements qui permettent de porter un jugement objectif sur la valeur des actes professionnels et des programmes de soins et de modifier les objectifs en fonction des résultats obtenus." (5)

En recherche opérationnelle et évaluative, deux types d'action sont prioritaires: d'abord des recherches spécifiques à des problèmes de planification sociale et sanitaire; ensuite, et parallèlement, des actions de développement scientifique axées sur la mathématisation des modèles et la production d'indicateurs sociaux et sanitaires.

2. Recherches spécifiques à des problèmes de planification

Dans les paragraphes suivants, nous identifions certains programmes de recherche prioritaires, sans toutefois prétendre en faire un relevé exhaustif.

a) En matière de prévention sanitaire

Les secteurs où la prévention et le dépistage sont plus nécessaires doivent être clairement identifiés. Il y a certaines maladies où le dépistage précoce constitue un avantage certain tant du point de vue médical que du point de vue économique. L'analyse coûts-bénéfices doit permettre de déterminer les secteurs de santé où l'action préventive est préférable à l'action curative. De même, elle doit permettre d'évaluer les stratégies de prévention et les modes de dépistage les plus efficaces dans des limites de coûts raisonnables pour chacun des secteurs prioritaires.

b) En matière de prévention sociale

Compte tenu de ce que nous avons dit plus haut des priorités de recherche sociale et d'action communautaire, les techniques de recherche opérationnelle peuvent contribuer au développement des modèles d'action et d'intervention sociales dont l'accent est mis sur la prévention des problèmes liés à l'environnement social (problèmes de la délinquance chez les jeunes, problèmes soulevés par la vieillesse, etc...). Des démarches rigoureuses et opérationnelles doivent être développées et éprouvées. Le domaine de la prévention sociale est démuni actuellement de moyens d'intervention, et c'est aussi un domaine où la recherche opérationnelle fait gravement défaut.

Citons à titre d'exemple, le besoin d'analyse coûts-bénéfices des services à domicile comme mode alternatif d'organisation aux foyers pour vieillards. De même faut-il entreprendre des études sur les coûts économiques et sociaux des divers aspects de la prévention de la délinquance. Les modèles de simulation micro-sociologiques sont encore peu développés alors qu'ils seraient particulièrement utiles dans des domaines de la vie sociale où l'expérimentation réelle n'est pas possible.

c) En matière de traitement, de rééducation et de réadaptation

Les connaissances sont peu poussées sur l'utilisation optimale des divers services de soins (soins actifs-ambulants- prolongés - à domicile). Quel est l'agencement optimal des divers soins à donner à une clientèle ? Pour les fins d'évaluation et de prévision, il faut multiplier les études de simulation de l'incidence des maladies et de l'efficacité des divers modes de traitement sur leur évolution.

En matière de rééducation et de réadaptation, les nouvelles stratégies proposées mettent en question les stratégies traditionnelles. De façon générale, elles proposent l'action en milieu ouvert plutôt qu'en milieu fermé. Des besoins d'expérimentation et de mise au point de méthodes développées

souvent de façon théorique surgissent. L'analyse coûts-bénéfices des divers modes de réinsertion et l'évaluation de leur rendement sont prioritaires. De façon générale, il faut davantage de recherches évaluatives sur l'efficacité des foyers de réadaptation et sur l'ensemble du processus de réadaptation.

d) En matière d'organisation des services et du personnel

Par nature, la recherche opérationnelle a pour but de définir des stratégies d'organisation; à ce compte, les problèmes cités plus haut sont des problèmes d'organisation. Nous voulons ici être plus spécifiques et parler d'organisation des services, des appareils, des équipements et des personnels en fonction des besoins et des clientèles.

En médecine moderne, l'image traditionnelle du médecin individuel disparaît en faveur de celle du médecin oeuvrant au sein d'une équipe multidisciplinaire. Avec l'évolution de la pratique médicale et des besoins de la santé, des fonctions qu'exerçait traditionnellement le médecin sont confiées à d'autres spécialistes. Un grand nombre de fonctions et de tâches demandent à être évaluées et repensées. Par exemple, en santé mentale, les soins sont le lot d'une équipe essentiellement multidisciplinaire: psychiatre, infirmier, travailleur social, psychologue... Le rôle et l'efficacité de chacun sont

mal définis.

En périnatalité, les mêmes questions se posent :

> " Les soins prénatals complets sont du ressort tant des médecins que des infirmières. Il importe de reviser la part respective des tâches de l'une et l'autre profession, compte tenu des problèmes d'accessibilité aux soins auxquels nous faisons face".(6)

Dans le domaine de la sécurité du revenu, il est un programme de grande envergure qui mérite d'être évalué, c'est celui de l'aide sociale. Des sommes considérables sont dépensées chaque année à assurer un minimum vital à une population inapte au travail ou aux prises avec le chômage. L'existence même de ce programme pose de multiples questions relatives au système économique en général et aux problèmes de main-d'oeuvre, à l'endettement, au système d'éducation, au système de santé, au revenu minimum garanti, etc... Les caractéristiques intellectuelles, sociales, culturelles, physiques, mentales et psychologiques des individus, des familles ou des populations touchées par ces mesures sont mal connues, de même la qualité des services offerts et du personnel qui y est affecté. Nous pourrions continuer longuement l'énumération de ces problèmes; il nous paraît préférable d'affirmer la très grande priorité des recherches opérationnelles et des autres types de recherche en ce domaine, qu'il s'agisse d'analyses coûts-bénéfices, d'analyses de système, d'analyses économiques ou d'analyses psycho-sociologiques. Ces recherches peuvent s'inscrire également

dans la perspective de l'objectif de prévention et de promotion et de celui de traitement et de réadaptation.

Face à l'évolution rapide de la médecine, des services sociaux et des besoins nouveaux, de l'intégration des services de santé et des services sociaux, il devient important de redéfinir les normes, les tâches et les rôles, d'identifier les besoins en personnel, en somme de définir "quel type de personnel traite avec la plus grande efficacité quelle clientèle".

De façon générale, les connaissances sur les personnels de santé et d'action sociale, sur leur productivité, leurs fonctions dans différents contextes et cadres institutionnels, sont assez limitées. Il est urgent d'entreprendre des analyses fonctionnelles en vue d'obtenir des renseignements sur divers aspects comme les relations interprofessionnelles, la conformité de la formation aux fonctions et des fonctions aux problèmes de santé et d'action sociale, la productivité des personnels, la qualité des soins et des interventions, l'utilisation des espaces et des équipements.

Les études relatives à l'utilisation des services sont fondamentales à toute planification dont l'objectif est la conformité entre la demande (les besoins en matière de services) et l'offre de services. Dans le domaine de la santé, le programme de recherche MEDICS est un effort en ce sens. Dans le domaine

social, de tels efforts de recherche font malheureusement défaut et sont de ce fait prioritaires. Il faut améliorer les méthodes d'appréciation de la demande et des besoins, satisfaits et non satisfaits en matière de services sociaux, préciser les données relatives à l'utilisation des services, estimer les besoins futurs en personnel.

Les objets de recherche précités sont placés sous le titre recherche opérationnelle et évaluative, mais ils ne sont pas exclusifs à ce genre de recherche. Fondamentale à la planification et à l'organisation des services, la recherche opérationnelle peut difficilement jouer son rôle sans un recours constant aux autres genres de recherche (recherche épidémiologique et sociale).

Secteur relativement nouveau dans le domaine de la planification sociale et sanitaire, la recherche opérationnelle et évaluative ne peut sérieusement contribuer à la solution de problèmes de gestion si on ne lui donne pas les moyens de se développer aux plans des techniques et des méthodes. Secteur de technologie sociale primordiale, la recherche opérationnelle exige d'énormes moyens au même titre que la recherche biomédicale.

3. *Les besoins de développement scientifique*

a) La mathématisation des modèles et les méthodes quantitatives:

La mathématisation des modèles et la généralisation des méthodes informatiques sont fondamentales au développement scientifique de la recherche opérationnelle et évaluative. Les méthodes quantitatives de recherche se développent de plus en plus: modèles mathématiques, théorie des jeux, théorie des processus stochastiques, théorie des files d'attente, analyse coûts-bénéfices, etc... Les méthodes rationnelles peuvent d'ores et déjà servir à la résolution de nombreux et importants problèmes de planification socio-économique. Mais tout en les utilisant pour des fins très pratiques, on devra leur fournir les ressources qui leur permettent de se développer aux plans théoriques et méthodologiques. A cet égard, il faut accélérer la formation de chercheurs dans le domaine de la méthodologie quantitative et favoriser l'utilisation de l'informatique pour l'application de ces méthodes.

Plusieurs techniques connues de recherche opérationnelle pourraient davantage être utilisées. Mentionnons en particulier les techniques de simulation. Elles sont un bon substitut dans les cas où l'expérimentation réelle n'est pas praticable,

soit parce qu'elle est trop coûteuse, soit parce qu'elle est trop complexe ou même impossible. La simulation permet de reproduire artificiellement un système pour en expérimenter les comportements possibles.

Le développement des techniques de recherche opérationnelle a été réalisé principalement dans les domaines de l'organisation militaire et de l'organisation industrielle. Leur application au domaine de la planification sociale et de l'organisation sanitaire ne doit pas se résumer à de purs placages. Les phénomènes sociaux sont beaucoup plus complexes, tant au niveau de la perception et de la description qu'à celui de l'analyse et de la prévision. En ce sens, d'importants efforts de réflexion théorique sont à faire afin de développer une méthodologie rigoureuse et bien adaptée à la planification sociale et sanitaire.

Dans l'état actuel du système de la recherche, ces efforts ne peuvent pas être réalisés. Le développement de la recherche opérationnelle ne peut se faire que dans le cadre d'équipes multidisciplinaires regroupant sociologues, économistes, démographes, médecins, mais aussi mathématiciens, statisticiens et informaticiens. Leurs efforts conjugués auront d'autant plus de force et de portée qu'ils effectueront leurs recherches sur la base de grands programmes plutôt que sur celle trop étroite et limitée de projets.

Il faut sérieusement encourager la formation de chercheurs spécialisés en *méthodologie mathématique* appliquée au domaine de l'action sociale. En effet, on doit repousser l'affirmation que les phénomènes humains et sociaux ne sauraient faire l'objet d'un traitement mathématique. Par ailleurs, il faut admettre qu'on ne peut appliquer intégralement aux sciences humaines des modèles mathématiques forgés à l'usage exclusif des sciences exactes. A l'instar de Raymond Boudon, nous croyons qu'au-delà du concept de la "quantification" il y a ceux de "modèle" et de "structure":

> " Aujourd'hui, on a plus clairement conscience... que les méthodes mathématiques doivent plus souvent être inventées qu'appliquées". (7)

Des observations semblables s'appliquent à l'analyse coûts-bénéfices. Méthode de nature "économique", l'analyse coûts-bénéfices traduit les résultats ou bénéfices d'un programme ou d'une action en termes financiers. Dans le domaine de la santé et de l'action sociale, les bénéfices peuvent plus difficilement être mesurés selon une valeur économique. La mesure des avantages sociaux, psychologiques, sanitaires de nature intangible constitue un des plus importants problèmes d'évaluation de l'efficacité d'un programme social. La quantification appropriée des variables sociales, des coûts et des avantages sociaux et sanitaires pose encore

de nombreuses difficultés d'ordre technique et méthodologique. Nous devons sérieusement poursuivre des recherches de ce côté.

Nous avons évoqué les techniques de simulation et l'analyse coûts-bénéfices. Evidemment, une foule d'autres techniques, méthodes et démarches propres à la recherche opérationnelle existent. Nous avons voulu illustrer l'utilité de ces méthodes pour la planification de la santé et de l'action sociale, mais aussi mettre le chercheur en garde contre une utilisation trop étroite de techniques développées pour d'autres fins que celles du bien-être physique, psychologique, social de l'individu et de la population et par des sciences autres que les sciences humaines.

En fait, on doit distinguer deux phases dans l'utilisation des techniques de recherche opérationnelle par les chercheurs des sciences sociales et humaines pour les besoins et les fins de la planification socio-sanitaire. Il y a, premièrement, une phase d'emprunt à d'autres disciplines et à d'autres secteurs de recherche des principales techniques de prévision, de planification, de programmation et d'évaluation. Cette phase doit graduellement s'effacer au profit de la seconde, beaucoup plus féconde et qui exige un important effort de réflexion théorique et méthodologique de la part des chercheurs: c'est la phase de la conception de méthodes et de démarches nouvelles adaptées aux objectifs et aux

besoins particuliers du domaine de la santé et de l'action sociale.

Nous devons songer à entreprendre cette seconde phase en encourageant la formation de chercheurs sociaux spécialisés en recherche opérationnelle et en facilitant l'intégration de chercheurs de diverses disciplines dans des équipes fortes. Leur tâche sera de développer pour le domaine de la santé et de l'action sociale une technologie pouvant contribuer à la planification. La planification socio-sanitaire ne peut pas se contenter de recherches individuelles, essentiellement mono-disciplinaires.

b) Les indicateurs sociaux et sanitaires

L'utilisation de méthodes quantitatives soulève nécessairement la question des indicateurs sociaux et sanitaires.

> " Un indicateur social peut être défini comme une grandeur chiffrée capable d'exprimer globalement une situation ou un phénomène existant (indicateur de situation) et son évolution dans le temps en regard d'un objectif déterminé susceptible d'une traduction également quantifiée (indicateur d'objectif)" (8).

Ils sont en fait le centre nerveux d'un système d'information et de comptabilité sociale et sanitaire essentiel à la planification et la gestion.

Il faut songer à la constitution d'un ensemble d'indicateurs qui reflètent le système social et le système de santé, ainsi que les changements qui s'y produisent.

Dans le domaine social, le principal obstacle à l'élaboration d'indicateurs est la difficulté de structurer la réalité sociale en un modèle valable, de la décrire dans un système d'intrants et d'extrants rigoureux. La complexité des phénomènes sociaux et le degré d'abstraction élevé de certains concepts rendent difficile la perception et la mesure du développement social. Ils soulignent aussi l'urgente nécessité d'y consacrer de sérieux efforts de recherche.

Il faut dès à présent stimuler la recherche sur les indicateurs sociaux qui portent, soit sur les groupes-cibles et les clientèles:

- les jeunes, les femmes et la famille, les vieillards, les handicapés et les inadaptés, le personnel des services,

soit sur les facteurs de changement et l'état des droits sociaux :

- démographie et mouvements de population,
- emploi et revenu (revenus de travail, paiements de transferts et conditions de vie),

- mobilité et participation sociales (surtout en ce qui concerne les jeunes, les femmes, les vieillards, les handicapés),

- conditions de vie urbaine, de logement et d'environnement,

- loisirs, culture, sports (temps, consommation, équipement, dépenses).

Dans le domaine de la santé, les besoins d'indicateurs est tout aussi grand que dans le domaine social. Les indicateurs sanitaires sont toutefois relativement plus nombreux, certains concepts de santé se prêtant mieux à la quantification. Mais là encore, il faut noter l'insuffisance de ces indicateurs à donner une vue complète de l'état de santé de la population, de groupes et des individus.

Enfin, mentionnons toute la zone frontière entre la santé et le social. L'analyse factorielle serait particulièrement utile pour mesurer les multiples relations entre la statistique sanitaire et la statistique de l'environnement social et physique. Il existe peu d'indicateurs mesurant le sens et la nature des relations entre les aspects sanitaires et les aspects sociaux de la réalité.

4. *Conclusion*

La recherche sur les indicateurs sociaux et le développement d'une comptabilité sociale et sanitaire sont

suffisamment importants pour qu'on y consacre des efforts particuliers.

Plus généralement, c'est l'ensemble de la recherche opérationnelle qui ne peut se contenter des moyens traditionnels. Au risque de nous répéter, nous pensons que la recherche opérationnelle ne peut porter fruit qu'à certaines conditions. La condition première est la formation de chercheurs. En second lieu, il faut placer cette recherche dans un cadre multidisciplinaire et intersectoriel. Enfin, il est essentiel de favoriser les échanges internationaux afin que les chercheurs québécois soient continuellement au coeur des développements scientifiques importants en cette matière.

RECOMMANDATION 6

Que le MAS et les autres ministères intéressés favorisent en priorité les recherches opérationnelles, particulièrement celles portant sur la gestion et l'évaluation des programmes d'action gouvernementale et para-gouvernementale.

Qu'ils fassent établir, pour chacun de leur secteur, un plan de développement des ressources à y consacrer et des objectifs détaillés à poursuivre.

III. DEUXIEME OBJECTIF: TRAITEMENT ET READAPTATION

Nous rangeons sous cette rubrique la recherche clinique bio-médicale et la recherche clinique psycho-sociale, traditionnellement axées sur un objectif d'ordre thérapeutique.

Nous avons déjà souligné qu'il est important de développer d'une façon plus équilibrée les recherches qui se situent en amont et en aval de la thérapeutique, c'est-à-dire celles ayant trait à la prévention et à la réadaptation.

Il est important aussi de multiplier les liens entre ces types de recherche. La recherche clinique bio-médicale ou psycho-sociale tire de plus en plus de profit des données épidémiologiques. Il faut souhaiter que s'étendent les programmes thématisés qui combinent les travaux de l'un et de l'autre type.

De même, avec le progrès des méthodes de traitement, les groupes ayant des besoins de réadaptation (handicapés, malades chroniques, autrefois condamnés à disparaître) sont devenus de plus en plus nombreux; par ailleurs, les modes de traitement en milieu ouvert se multiplient et ils sont appelés à prendre une très grande importance. La recherche dans le secteur de la réadaptation est prioritaire.

A. LA RECHERCHE CLINIQUE PSYCHO-SOCIALE

La recherche en réadaptation concerne autant les sciences de la santé que les disciplines psycho-sociales. Les secondes, on le sait, sont incomparablement moins avancées que les premières, et bénéficient de bien peu de ressources pour les fins de recherche.

L'étude des problèmes psycho-somatiques et psycho-sociaux (qu'il s'agisse de délinquance et de pré-délinquance, de toxicomanies, de troubles du comportement ou des autres inadaptations) n'est pas du seul ressort de la recherche clinique. Nombre de problèmes psycho-sociaux (par exemple ceux qui affectent les personnes réputées normales) trouvent principalement leur origine dans le milieu et dans les conditions de vie et peuvent être adéquatement résolus par des actions de prévention, d'éducation et d'action communautaire.

En dépit de cela, le développement de la recherche clinique psycho-sociale n'en représente pas moins un objectif prioritaire.

L'intégration des services de santé et des services sociaux et la création de nouveaux champs de recherche à la frontière de ces deux domaines d'activité, la primauté accordée aux actions de prévention et de développement, engagent la recherche psycho-sociale dans des voies nouvelles. Celle-ci peut contribuer de multiples façons au développement de modèles multidisciplinaires de recherche et de nouveaux modes d'analyse et

d'intervention qui intègrent les dimensions individuelles et sociales des problèmes.

Encore faut-il, cependant, que les disciplines psycho-sociales progressent au plan des concepts et des méthodes. Dans l'état actuel des choses, il est difficile de déterminer la valeur des diverses méthodes diagnostiques et thérapeutiques appliquées aux problèmes psycho-sociaux: on n'évalue pas ces méthodes, on n'a pas les moyens conceptuels pour les évaluer. Une meilleure connaissance des variantes de personnalité, de leurs attributs modifiables et des mécanismes qui y sont sous-jacents, la définition plus précise et plus appropriée des troubles psychogènes et des inadaptations, particulièrement de ceux à mi-chemin entre l'équilibre et la pathologie, continuent de revêtir une importance prioritaire. L'amélioration des tests et des méthodes de dépistage et de prévision des inadaptations est aussi nécessaire.

Par ailleurs, les recherches destinées à évaluer les thérapeutiques en usage, leurs limites et leurs effets, et à en expérimenter de nouvelles, paraissent encore plus urgentes. Dans bien des cas, l'on ignore encore quelles sont les variables qui distinguent un traitement psycho-social d'un autre, quels traitements sont indiqués pour quelles clientèles, en quoi les facteurs de succès et d'échec sont imputables aux traitements ou aux clientèles.

Le modèle thérapeutique auquel l'on a eu traditionnellement recours dans le secteur des services sociaux

fait l'objet de nombreuses remises en question. Il importe d'évaluer scientifiquement son efficacité et ses limites afin de bien préciser sa fonction au sein du nouveau système d'intervention que l'on tend actuellement à implanter. Mais il est aussi nécessaire de nantir les disciplines psycho-sociales des moyens minimaux appropriées qui leur permettent, en renouvelant leurs modèles et leurs méthodes, de contribuer positivement au développement de ces nouvelles démarches intégrées de recherche sociale et sanitaire ,(cliniques, épidémiologiques et communautaires) qui se font jour dans le domaine des affaires sociales.

RECOMMANDATION 7

Que dans le domaine du traitement et de la réadaptation, le MAS accorde la priorité au développement de la recherche clinique psycho-sociale.

B. LA RECHERCHE CLINIQUE BIO-MEDICALE

L'identification des priorités en recherche clinique bio-médicale paraît quelque peu complexe. Les études épidémiologiques sur l'importance des diverses affections, leurs coûts économiques et sociaux, qui seules pourraient

permettre d'aborder le problème précité d'une façon un peu rigoureuse, non tributaire des seules vues intuitives, n'existent pas.

Les grands ordres de problèmes que l'on reconnaît généralement comme étant prioritaires, au Québec ou ailleurs - cancer, maladies cardio-vasculaires, maladies du métabolisme, maladies du système nerveux - sont ceux qui, au Québec, font l'objet du plus grand nombre de recherches (9).

Par contre, certains secteurs de recherche clinique paraissent nettement sous-développés: c'est le cas de la gériatrie et de la physiatrie, de la chirurgie dentaire, de la pharmacie, des sciences infirmières. D'autres jouissent de moyens nettement insuffisants, si l'on considère l'importance des problèmes dont ils s'occupent: complications de la grossesse, causes de morbidité et de mortalité périnatales, maladies mentales, maladies héréditaires, nutrition.

De même nous avons identifié précédemment, en traitant de la recherche épidémiologique et médico-sociale, d'autres secteurs prioritaires où les travaux cliniques et épidémiologiques doivent être poursuivis en commun: médecine du travail, médecine de l'environnement.

Les divers secteurs de recherche énumérés plus haut peuvent être considérés comme prioritaires, compte tenu toutefois des réserves formulées initialement. Par ailleurs, nous ne croyons pas qu'il soit indiqué de développer davantage notre raisonnement, ainsi que nous

l'avons fait en traitant des autres types de recherche, et de chercher à identifier les actions de recherche clinique qui peuvent être prioritaires dans chaque secteur. Lorsque la recherche produit un rendement à court terme, le choix des objectifs et des actions peut être assez aisément effectué en fonction des problèmes à résoudre (les critères externes). Or la recherche bio-médicale, qu'elle soit préclinique ou clinique, donne généralement des résultats à moyen et à long terme: le choix des objectifs de recherche bio-médicale peut être fait à l'aide de critères externes, mais le choix des actions à l'intérieur de chaque secteur est presque uniquement fonction de critères internes, d'ordre scientifique, ayant trait à la maturité du secteur, et au gain que peut représenter telle action pour le secteur.

Pour le reste, les problèmes de planification et de coordination de la recherche dans le domaine biomédical sont sans commune mesure avec ceux que l'on a pu observer en d'autres domaines. Les sciences biomédicales ont une longue tradition de recherche, elles ont depuis longtemps systématisé leurs concepts et leurs méthodes; comparativement aux disciplines socio-économiques et médico-sociales, elles jouissent de très importants moyens de recherche, disposent d'infrastructures relativement bien établies.

En matière de politique de recherche bio-médicale, le problème n'est pas de déterminer des objectifs, de créer des moyens, d'implanter des structures d'accueil:

cela existe déjà en bonne partie; un réaménagement approprié s'impose davantage. Il s'agit en fait de corriger certaines carences, de réduire les écarts entre les secteurs (précliniques et cliniques) et les disciplines, les déséquilibres entre les régions et les catégories d'établissements de recherche (universitaires et hospitaliers). Nous avons déjà fait état de ces problèmes dans une autre partie de notre rapport.

De même les objectifs d'une politique de recherche bio-médicale pour le Québec doivent être considérés sous un jour particulier: la recherche bio-médicale, à la différence des autres types de recherche, s'effectue dans un contexte qui déborde très largement le plan québécois et canadien. En recherche bio-médicale, la division du travail est internationale et une grande partie des connaissances produites à l'étranger peut aisément être utilisée et adaptée à la situation québécoise, pourvu que l'on dispose d'un minimum de moyens appropriés. En revanche, ne peuvent être réalisés qu'au Québec, les recherches propres à notre milieu: épidémiologiques, socio-économiques, opérationnelles et évaluatives et certains types de recherche bio-médicale.

C'est en tenant compte de ce double ordre de facteurs que l'on doit déterminer quelle part de l'enveloppe de recherche en affaires sociales doit être consacrée à la recherche bio-médicale et quelles disciplines doivent être développées de façon privilégiée.

Bref, les activités de recherche bio-médicale au Québec doivent être coordonnées et structurées de façon

plus adéquate. De multiples actions sont d'ores et déjà entreprises qui entraîneront graduellement la reconversion du système actuellement en place. De nouvelles orientations, de nouveaux objectifs, lentement se dessinent.

Les chercheurs bio-médicaux doivent collaborer activement au mouvement de réforme en cours et y participer de façon positive. Il n'est pas de meilleure conclusion que celle du rapport Castonguay-Nepveu à ce sujet :

> " Chaque centre universitaire s'efforcera de développer des secteurs d'excellence (...) A l'avenir, on devra choisir, car les ressources humaines et financières du Québec ne permettent pas à toutes les universités d'entretenir des équipes de recherche sur le même sujet. Ce sont les chercheurs eux-mêmes qui feront ces choix: sinon ils risquent de se les voir imposer." (10)

RECOMMANDATION 8

Qu'un équilibre harmonieux entre la recherche de base et la recherche clinique soit poursuivi et que des efforts vigoureux et importants soient faits pour corriger la maldistribution des efforts de recherche entre les régions et les établissements québécois.

IV. TROISIEME OBJECTIF: DEVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE

Nous rangeons sous cette rubrique les activités de recherche fondamentale orientée et les programmes de formation de chercheurs.

Les auteurs du rapport Castonguay-Nepveu constatent que "la plupart des pays, surtout ceux aux faibles ressources humaines et financières, choisissent, entre toutes les possibilités, les domaines de la recherche appliquée, et parmi ceux-là, les plus rentables" (11). Mais il est un grand nombre de domaines où l'on doit se préoccuper de rendre la recherche productive avant de songer à son efficacité. En ce sens, l'objectif de développement scientifique renvoie moins à une politique de la science pour la science qu'au développement par la science.

Nous avons traité à diverses reprises, dans les pages précédentes, des priorités en matière de développement scientifique. Rappelons brièvement quelles sont les actions qui nous paraissent les plus importantes.

En recherche fondamentale orientée :

- les travaux sur les indicateurs sociaux et sanitaires et sur la théorie des systèmes sociaux;

- les recherches en sciences du comportement (théorie des organisations, psychologie sociale, anthropologie sociale), particulièrement celles qui concernent le développement communautaire et l'action médico-sociale.

- l'élaboration des paramètres de la R.C.B. en matière de santé et d'action sociale;

- la mathématisation des modèles et des plans d'enquête, les études de fiabilité des techniques et des résultats.

En ce qui a trait à la *formation de chercheurs*:

- le développement des équipes de recherche dans le domaine de l'épidémiologie, de l'action médico-sociale, de la recherche opérationnelle;

- l'intégration des chercheurs sociaux et des méthodologues à ces équipes;

- une meilleure coordination des programmes de formation de chercheurs sociaux, la conception de nouveaux programmes qui donnent un caractère davantage professionnel aux activités de recherche effectuées au niveau du deuxième, et surtout du troisième cycle universitaire. Le développement en priorité des domaines de recherche orientée et multidisciplinaire.

Bref, il est deux grands ordres de priorités en matière de développement scientifique :

- les travaux multidisciplinaires ou interdisciplinaires qui favorisent le développement théorique

articulé des sciences de la vie, de l'homme, de la société, qu'ils aient pour objet l'individu (biologique, psychique) les groupes et les organisations (efficacité, productivité, équilibre psycho-social) ou la société (l'économique, le socio-culturel, l'écologique);

- les travaux axés sur la mise au point de technologies sociales nouvelles.

L'objectif essentiel de toute politique de développement scientifique reste, en dernière instance, celui de la promotion de l'excellence. L'on a bien vu que cet objectif n'a p as le même sens en recherche bio-médicale et dans les autres secteurs de recherche.

Dans le secteur bio-médical, il faut favoriser le regroupement des équipes et la création de réseaux fonctionnels, encourager d'une façon privilégiée et continue les chercheurs éminents et les initiatives marquantes, tout en veillant à équilibrer le développement des activités au niveau des régions et des établissements, de façon à accroître le rayonnement de la recherche.

La quasi totalité des programmes de recherche bio-médicale relèvent du gouvernement canadien. Ces programmes ne répondent que bien imparfaitement aux problèmes et aux besoins particuliers du Québec en ce secteur: retard des établissements francophones, déséquilibre préclinique-clinique, etc... Seule l'affectation

d'une plus large partie des budgets de recherche bio-médicale aux programmes de formation de chercheurs et de rattrapage peut remédier aux déséquilibres existants.

Dans les autres secteurs de recherche (epidémiologique , sociale), le problème est d'une nature identique, mais encore plus aigu. Le Québec ne pourra profiter des ressources affectées par Ottawa à la recherche épidémiologique et médico-sociale que s'il s'attache à former un nombre suffisant de chercheurs compétents dans ce domaine. En recherche sociale, la situation se présente sous un jour différent: les ressources humaines existent, tout au moins potentiellement, mais les programmes de subvention sont insuffisants et trop axés sur la recherche "universitaire" (ceux du Conseil des Arts, du MEQ).

Ajoutons enfin que le développement expérimental en médecine (appareils, prothèses et orthèses, techniques de dépistage, vaccins, médicaments) constitue un secteur prioritaire. Il est inutile de rappeler toutes les carences qui existent à l'heure actuelle; l'on sait cependant quelle importance peut revêtir ce secteur d'activité pour le Québec, aux plans scientifique et économique.

RECOMMANDATION 9

Que, dans la recherche de l'équilibre désirable entre l'objectif de développement scientifique et les autres objectifs, le MAS, le MEQ et les universités s'assurent que la proportion des ressources affectées à la recherche fondamentale orientée se situe à un niveau suffisant pour permettre le développement normal des activités scientifiques dans les domaines de la santé et de l'action sociale.

NOTES ET REFERENCES

(1) Quatre bourses pour la formation de chercheurs en épidémiologie ont été décernées en 1972-73 au Québec. A l'heure actuelle, l'on ne compte qu'un seul épidémiologiste en poste au ministère des Affaires sociales.

(2) Gouvernement du Québec, *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, Vol. VI, Les Services sociaux, tome 1, 1972, p. 11.

(3) La recherche clinique psycho-sociale reste bien sûr nécessaire; nous en traiterons plus loin.

(4) Paul Robert, *Dictionnaire alphabétique et analogique de langue française*, Société du Nouveau Littré, Paris, 1965.

(5) Gouvernement du Québec, op.cit. Vol. IV, La Santé, tome III, 1970, p. 132-133.

(6) Ministère des Affaires sociales, *La Périnatalité: une politique du ministère des Affaires sociales*, avril 1973, p. 14.

(7) R. Boudon, "Modèles et méthodes mathématiques" dans *Tendances principales de la recherche dans les sciences sociales et humaines*, UNESCO, 1970.

(8) Commissariat général au Plan, Rapports des commissions du VIe Plan (1971-1975): *Action sociale*, Paris, 1971.

(9) Ministère des Affaires sociales, *Les subventions à la recherche dans le domaine de la santé au Québec 1969-70, 1970-71, 1971-72*, Coordination de la politique scientifique, juin 1972.

(10) Gouvernement du Québec, op. cit. Vol. IV, La Santé, tome IV, 1970, p. 136.

(11) Ibid, p. 114.

CHAPITRE QUATRIEME

ORGANISATION DES ACTIVITES SCIENTIFIQUES

ORGANISATION DES ACTIVITES SCIENTIFIQUES

INTRODUCTION

Dans le domaine des politiques de recherche, le problème de la coordination des efforts revêt une grande acuité; il a alimenté de nombreux débats au Québec et au Canada au cours des dernières années.

Naguère les budgets de recherche des agences fédérales augmentaient de quelque 30 à 40% par année; aujourd'hui, ils sont quasi stationnaires. De nouveaux besoins apparaissent et les ressources limitées doivent être réparties d'une façon mieux appropriée. Les choix sont de plus en plus difficiles: peuvent-ils être laissés à la libre initiative des chercheurs ou n'appartient-il pas aux gouvernements de proposer des objectifs de recherche et de voir à mieux coordonner les efforts ?

Il y a encore quelques années, les provinces canadiennes s'en remettaient complètement au fédéral pour l'attribution des crédits de recherche; aujourd'hui, la plupart se préoccupent de leur répartition et veulent avoir leur mot à dire dans l'orientation de la recherche et la détermination de ses objectifs. Elles réclament en outre une solution au problème du financement des coûts indirects de la recherche qui constitue un indice

révélateur de la non-concertation des politiques de recherche du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux.

Le gouvernement du Québec doit, dans les domaines qui lui sont propres, exercer une coordination qui soit explicite, intelligente et lucide face à la limitation des crédits et aux efforts épars des différents agents de recherche.

Dans le domaine des affaires sociales, plusieurs ministères et agences encouragent la recherche: ministères des Affaires sociales, de la Justice, du Travail et de la Main d'oeuvre, Régie de l'assurance-maladie, Régie des rentes, etc... Leur action ne pourra être pleinement efficace que s'ils s'entendent pour agir de concert. Deux ministère en particulier (Education et Affaires sociales) ont sur le plan de la recherche des responsabilités qui peuvent se recouper si une coordination adéquate n'est pas réalisée.

Même à l'intérieur du ministère des Affaires sociales, le besoin de coordination se fait sentir, à tout le moins quant aux modalités d'intervention du Ministère auprès des agents de recherche, aux plans de la planification, de la programmation et du financement de la recherche. Une plus grande liaison doit également être établie entre les divers programmes de subventions (bio-médical, épidémiologique, opérationnel, socio-économique).

I. LA REPARTITION DES CHAMPS D'ACTIVITE

Pour que la coordination soit possible, les gouvernements doivent d'abord s'entendre pour se répartir les divers champs de recherche.

Comme nous le mentionnons plus haut, historiquement, les provinces ont peu contribué ou se sont peu intéressé au développement de la recherche. Dès les débuts, le financement de la recherche fut en très grande partie assuré par le gouvernement fédéral. Les politiques de recherche furent axées sur la libre initiative et l'excellence. Cela donna des résultats remarquables à plusieurs égards. Mais maintenant que les crédits sont moins abondants, les divers organismes fédéraux s'efforcent de mieux définir leurs orientations et de mieux répartir leurs ressources. Ils se posent le problème de la concertation et de l'orientation des diverses initiatives individuelles.

D'autre part, le gouvernement du Québec voit de plus en plus dans la recherche un important moyen de développement économique et social et il a entrepris d'élaborer ses propres politiques en ce domaine. Il lui importe d'autant plus de faire valoir ses propres choix qu'il doit solder à l'heure actuelle, par le truchement des universités, des hôpitaux et des autres établissements de recherche, les frais indirects des projets subventionnés par les organismes fédéraux, et à propos desquels il ne possède aucun pouvoir de décision.

Bien sûr, nous nous rendons compte que le problème de la répartition des champs de recherche entre les gouvernements est avant tout d'ordre politique et que des solutions, ou à tout le moins, des accommodements seront finalement agréés lors des rencontres fédérales-provinciales.

Nous voulons suggérer toutefois, dans le contexte des discussions qui tôt ou tard s'engageront, deux démarches conduisant à une meilleure concertation. La première est à court terme et elle n'exige pas de changement important dans les mécanismes. La seconde est à plus longue échéance et est probablement plus fiable.

A. DEMARCHE A COURT TERME

Notre première suggestion est qu'à court terme les agences fédérales qui financent la recherche ajoutent à la liste des critères utilisés pour le choix des projets, un critère supplémentaire à pondération forte qui prévoierait qu'en plus de la compétence, on tienne compte de la pertinence de chaque projet pour la province concernée.

Nous n'ignorons pas que cette façon de procéder peut rebuter certains scientifiques membres de comités de sélection des projets. Ce problème ne devrait cependant pas être insurmontable.

Le fait que chaque province doive fournir une recommandation au sujet de la priorité des divers projets

implique qu'un mécanisme idoine soit établi pour ce faire. Ce mécanisme devrait pouvoir fournir, après discussion avec les agents de recherche, une liste d'objectifs de recherche classés par ordre de priorité.

Nous avons présenté une pareille liste, partielle et incomplète, dans un chapitre précédent de notre rapport. Nous présentons plus loin le type de mécanisme nécessaire à l' élaboration et à la mise à jour permanente de cette liste.

B. DEMARCHE A LONG TERME

La seconde démarche a une portée à long terme. Elle consiste en ce que les deux ordres de gouvernement s'entendent pour se répartir les diverses aires de recherche.

On cherche en vain une base rationnelle pour définir les responsabilités respectives des deux ordres de gouvernement. Pourquoi ne pas s'inspirer de l'histoire ? N'a-t-on pas vu, en agriculture, le gouvernement fédéral s'occuper des projets de recherche qui du fait de leur caractère général avaient des possibilités d'application sur l'ensemble du territoire canadien, tandis que les gouvernements provinciaux s'occupaient de l'application des découvertes ? Appliquée au domaine qui nous occupe, cette solution conduirait les agences fédérales à ne financer que les projets de recherche

désintéressés ou de base, laissant aux provinces les ressources et la responsabilité de la recherche appliquée.

Des universitaires avec lesquels nous avons discuté font remarquer que la recherche désintéressée est surtout menée dans les universités et que la solution proposée ne ferait que perpétuer la situation actuelle que certains déplorent.

On pourrait établir une autre division des aires de responsabilité, optant pour la solution inverse: recherche désintéressée financée par les provinces et recherche appliquée, par le gouvernement fédéral. Dans le domaine social ou socio-économique, cette solution pourrait s'avérer désastreuse pour le Québec car les recherches appliquées, à caractère socio-économique, servent de base fréquemment à l'orientation et à la mise en oeuvre des politiques gouvernementales. L'information et les connaissances que procurent la recherche appliquée ne peuvent délibérément être laissées exclusivement au gouvernement fédéral, surtout lorsqu'il s'agit de domaines de juridiction provinciale (exemple: éducation) ou de juridiction conjointe (exemple: affaires sociales).

Finalement, la division peut s'établir de façon pragmatique entre les deux ordres de gouvernement, dépendant des domaines et des secteurs de recherche et de leur impact sur le développement socio-économique de la province.

Nous ne désirons pas, comme comité, recommander l'une ou l'autre solution. Mais nous souhaitons que l'on accélère les discussions au niveau politique et que l'on consulte les chercheurs afin de bien connaître leurs besoins et de répondre le mieux possible à leurs aspirations.

II. L'ENCADREMENT AU PLAN QUEBECOIS

La question de la coordination de la recherche revêt aussi une grande importance au plan québécois. Les solutions au problème sont à peine amorcées.

Nous proposons ici une façon de procéder qui déborde le cadre du ministère des Affaires sociales. A notre avis, aucun ministère ne peut à lui seul se donner une politique de développement de la recherche; il lui faut toujours tenir compte des autres ministères à vocation analogue. De même, une grande partie des agents de recherche ne relève pas de l'autorité administrative du Ministère.

Le gouvernement du Québec doit énoncer de façon claire et vigoureuse sa volonté d'assumer le leadership dans le domaine de la recherche scientifique.

Déjà dans un document publié en 1971 (1), sous l'autorité du président du Comité des politiques scientifiques

du Québec, monsieur Guy Saint-Pierre, une structure de coordination de la recherche a été proposée et comprend :

- un *comité ministériel*, ayant pour fonction de définir les objectifs et l'organisation de la recherche au Québec;

- un *conseil consultatif*, rattaché au comité ministériel;

- un *secrétariat*, organe administratif du comité.

Les trois organismes sont pourvus d'un budget de fonctionnement.

Les principes directeurs du document sont résumés dans l'introduction :

> " Le progrès de la science étant une des conditions du développement social, économique et culturel, le Québec, à l'instar des pays développés, doit établir une politique dans ce domaine. On ne peut plus concevoir que les activités scientifiques qui permettent à l'homme d'acquérir une connaissance systématique des phénomènes naturels, économiques et sociaux, et d'en appliquer les résultats à la maîtrise du milieu physique, à l'amélioration de la technologie, à la solution des problèmes économiques et sociaux et à la poursuite d'une plus grande qualité de vie soient livrées au hasard, sans orientations générales, sans liaison avec le gouvernement. Il s'agit de faire

> une place à la politique scientifique en tant qu'outil et moteur du progrès et de l'intégrer dans la planification.
>
> Il importe, d'une part, que le gouvernement soit bien renseigné sur les possibilités d'action qui s'offrent à lui, grâce aux connaissances acquises par la science, au savoir-faire technologique et aux nouvelles connaissances auxquelles on peut accéder par la recherche scientifique et technique. Il est nécessaire, d'autre part, d'assurer un développement scientifique qui soit en harmonie avec les objectifs que le gouvernement détermine dans le cadre de ses responsabilités constitutionnelles". (1)

La structure de coordination décrite dans le document nous paraît appropriée dans ses grandes lignes. Cependant, pour qu'elle soit vraiment opérante, il faudra que le gouvernement du Québec assume d'une façon plus ferme son rôle de leadership et qu'il pose les gestes qui témoignent concrètement de sa volonté de développer et de coordonner l'effort de recherche.

A. LE CONSEIL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE DU QUEBEC

Nous croyons, en premier lieu, qu'une loi devrait être adoptée, qui transforme l'actuel conseil consultatif (Conseil de la politique scientifique du Québec) en un Conseil de la recherche scientifique du Québec. La structure existante, définie de façon formelle, n'en serait que davantage valorisée.

En 1966, le Gouvernement, répondant au voeu depuis longtemps exprimé par la communauté des chercheurs, avait annoncé dans le discours du Trône son intention de présenter et de faire voter pareil projet de loi (Loi du Conseil de la recherche scientifique). Des changements ont amené le Gouvernement à mettre ce projet en veilleuse.

Nous pensons qu'il serait grand temps de créer le Conseil de la recherche scientifique du Québec et de lui donner les fonctions suivantes :

- De façon générale, de conseiller le Comité ministériel des politiques scientifiques au sujet de la politique de développement scientifique, des objectifs à poursuivre, des stratégies à adopter et des moyens à mettre en oeuvre.

Plus particulièrement,

- d'assembler et de tenir à jour l'information nécessaire à la coordination des activités de recherche, à la gestion et à l'utilisation rationnelle des ressources en personnel et en équipement;

- de préparer annuellement, de concert avec les agents de recherche, une liste d'objectifs de recherche qui comporte, dans chaque cas, une description sommaire et une indication des crédits, des étapes à suivre et de la durée totale des activités;

- de déterminer l'ampleur des crédits provinciaux destinés à la recherche;

- de favoriser le développement concerté de la recherche dans les universités, les ministères, les organismes para-gouvernementaux et l'industrie;

- de déterminer l'ampleur des subventions à attribuer à chaque secteur après avoir pris l'avis des conseils sectoriels;

- de donner son avis sur les budgets de recherche des divers ministères.

Le CRSQ devrait être composé de quatre groupes de trois personnes chacun: des universitaires, des industriels, des fonctionnaires et des représentants des autres partenaires sociaux.

Il jouirait des services d'un directeur général et d'un secrétariat adéquatement organisé. Il disposerait d'un budget de fonctionnement, en plus du budget de subventions. La loi, finalement, lui conférerait l'autorité suffisante pour monter et tenir à jour les dossiers sur les objectifs de recherche, les ressources des divers agents de recherche et les besoins de recherche du Québec.

RECOMMANDATION 10

Que le ministère des Affaires sociales prenne l'initiative de promouvoir un projet de loi créant le Conseil de la recherche scientifique du Québec.

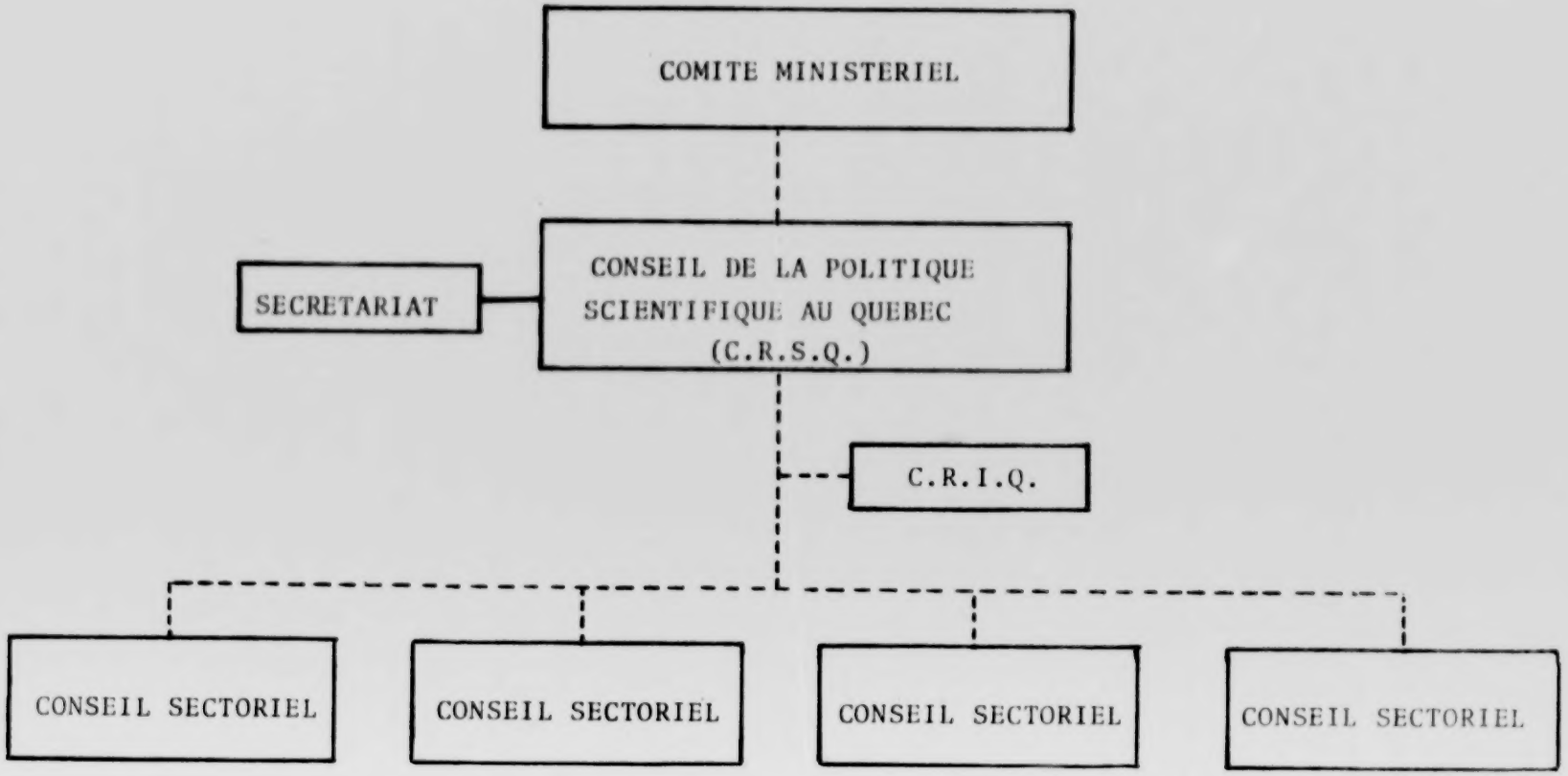
B. LES CONSEILS SECTORIELS DE RECHERCHE

Nous croyons, en second lieu, que doit être créée une structure de coordination de la recherche souple et ouverte, au niveau de chacun des grands secteurs de recherche.

Il faudrait d'abord que le Comité ministériel et le CRSQ voient à regrouper par secteurs les activités de recherche de même nature ou répondant à des objectifs identiques. Bien sûr, la définition des secteurs soulèvera certains problèmes. Prenons par exemple le cas de l'énergie localisée à l'heure actuelle à l'Institut de recherche de l'Hydro-Québec. Ce qui tient sous le vocable énergie dépend de l'état des connaissances à un moment donné; il y a vingt ans, on n'y aurait pas inclus les plasmas, alors qu'aujourd'hui, cette avenue de recherche donne l'espoir entre autre, de déboucher sur une source d'énergie abondante.

GRAPHIQUE 2

SCHEMA D'ORGANISATION DE LA
POLITIQUE SCIENTIFIQUE DU QUEBEC



Pour délimiter les secteurs, il faudrait qu'un groupe de travail multidisciplinaire se mette à la tâche et propose une subdivision de l'ensemble des champs de la recherche. Nous croyons que pour ce qui est du domaine des affaires sociales, deux conseils sectoriels devraient être créés: un Conseil de recherche en santé et un Conseil de recherche en développement social. Nous suggérons plus loin un plan d'organisation de ces deux secteurs.

Ces conseils sectoriels seraient composés de personnes issues des divers milieux où la recherche s'effectue et où l'on s'y intéresse: université, industrie, s'il y a lieu, ministères et à l'occasion, milieux socio-économiques particuliers.

Ils auraient la responsabilité de coordonner la recherche et de répartir les crédits attribués au secteur. De plus, ils seraient en liaison permanente et étroite avec les divers organismes et centres de recherche du secteur et avec les conseils de recherche des secteurs voisins ou complémentaires.

Les conseils sectoriels collaboreraient avec le secrétariat du CRSQ pour l'élaboration de questionnaires ou l'établissement de la statistique pertinente au secteur.

C. LES CENTRES DE RECHERCHE

Les centres de recherche seraient normalement constitués par le regroupement, qu'on trouve déjà à maints exemplaires dans les universités, de chercheurs de diverses disciplines partageant le même objectif de recherche. Ils seraient plus ou moins spécialisés suivant les domaines de recherche, l'ampleur des ressources et la nature des objectifs.

Les membres de ces centres seraient presqu'exclusivement des chercheurs actifs provenant des universités, des ministères, de l'industrie et des milieux socio-économiques.

Par exemple, en agriculture, un centre de recherche sur la protection des récoltes pourrait regrouper les chercheurs des départements universitaires (botanique, génie chimique, phytotechnie), du ministère de l'Agriculture (économique, station expérimentale, publicité), de l'industrie (usines, nouveaux produits).

Nous suggérons plus loin un certain nombre de normes administratives destinées à encourager la mobilité des chercheurs entre les divers établissements.

La subdivision des centre de recherche en *sous-centres*, pour éviter le gigantisme ou pour des raisons de géographie par exemple, pourrait être faite de la même façon, au besoin.

Il est bien entendu que les *centres de recherche ne sont pas rattachés administrativement aux conseils sectoriels* à la manière d'une structure hiérarchisée. Nous sommes explicites sur ce point lorsque nous rappelons, plus loin, que les centres de recherche sont astreints aux règles administratives de l'établissement dont ils font partie.

III. LE SCHEMA D'ORGANISATION

A. LES IDEES DIRECTRICES

Avant d'examiner en détail chacun des paliers du système pour expliquer son articulation et son mode de fonctionnement nous croyons utile d'énoncer certaines idées directrices permettant de mieux comprendre la logique du système. Ces idées directrices sont les suivantes:

1. Le rôle de leadership du gouvernement du Québec;

2. Le besoin de prévoir et de favoriser des incitations ponctuelles dans la poursuite des objectifs de recherche;

3. Le besoin de confronter les idées et les aspirations des chercheurs d'une part, et les besoins de l'administration et de la collectivité, d'autre part.

1. Le leadership du gouvernement

Nous ne croyons pas devoir démontrer la nécessité pour le gouvernement d'assumer le leadership dans le domaine de la recherche. En effet, quelles possibilités se présentent en l'occurrence ? On peut :

- soit conserver les normes actuelles de laisser-faire,

- soit espérer une concertation spontanée des partenaires de recherche,

- soit confier le travail et le choix des objectifs au gouvernement.

La première hypothèse, la meilleure aux yeux de certains chercheurs, ne cadre plus avec la conjoncture actuelle. Elle peut être appliquée en effet lorsque les ressources augmentent au même rythme que les besoins et les effectifs de chercheurs. De toute évidence, elle ne peut être retenue.

La seconde n'est pas plus réaliste; il est douteux que les chercheurs puissent s'entendre de façon spontanée et volontaire sur le choix des objectifs prioritaires et l'allocation des ressources aux secteurs privilégiés. Le besoin d'arbitrage est évident.

Il reste le leadership du gouvernement. Nous avons

déjà cité un extrait du document de 1971 où le Conseil des ministres annonçait ses intentions à ce sujet. Nous avons aussi souligné que le gouvernement devrait davantage valoriser la structure qu'il a alors établie. Il n'appartient pas au gouvernement d'imposer des objectifs aux chercheurs et aux établissements; mais il faut par contre que par une structure appropriée, le gouvernement saisisse les faits essentiels à l'intelligence des problèmes, qu'il s'en serve de façon éclairée et impartiale dans le choix des objectifs, qu'il assure des ressources privilégiées à certains secteurs. Tout cela de façon ouverte, les faits et les dossiers étant publiés régulièrement, de telle sorte que le grand public et les chercheurs puissent comprendre, discuter et accepter ces choix.

2. Les incitations ponctuelles

Notre deuxième idée directrice est qu'il faut favoriser de façon privilégiée le développement de certains secteurs de recherche par des incitations ponctuelles. Il ne suffit pas de ranger les objectifs de recherche par ordre de priorité; il faut veiller à ce que l'allocation des ressources obéisse aux mêmes principes.

A l'heure actuelle, la situation est la suivante: les chercheurs individuellement ou regroupés, peuvent

obtenir des crédits des diverses agences. L'établissement où s'effectue la recherche assume les coûts indirects de chaque projet, à même ses fonds de fonctionnement.

Tout ce que nous avons à l'esprit est qu'au plan du financement, l'on favorise le développement préférentiel des secteurs prioritaires; il s'agira, dans un tel cas, de faire le bilan des ressources de toutes provenances consacrées à un secteur, en tenant compte des des possibilités normales de financement, d'évaluer les besoins insatisfaits, de les combler par un appoint de crédits spéciaux d'origine québécoise qui permette de donner au secteur un rythme supérieur de croissance.

3. *La confrontation des idées*

Enfin, nous croyons que le système doit pouvoir favoriser la confrontation des idées et des aspirations des chercheurs aux besoins de l'administration et de la collectivité.

La structure proposée plus haut nous semble pouvoir favoriser cette rencontre et cette confrontation. S'y trouvent regroupés les chercheurs, les industriels, les fonctionnaires et les autres partenaires sociaux. L'on peut espérer que les uns et les autres suscitent les débats et proposent les solutions nécessaires. Nous

avons indiqué déjà le rôle que pourraient jouer en ce sens les divers conseils existants ou ceux qu'on pourrait créer à l'avenir.

B. LES DETAILS DE FONCTIONNEMENT

1. Le Conseil de la recherche scientifique

Le mandat du Conseil de la recherche scientifique du Québec a déjà été décrit plus haut. Le Conseil reçoit du secrétariat les dossiers les plus complets. Sa composition permet d'espérer que les divers intérêts de la communauté soient représentés, confrontés et assortis. Du fait de sa composition et de ses moyens d'action, le CRSQ est en mesure de proposer au Conseil des ministres, par le truchement du Comité ministériel, l'adoption de l'enveloppe budgétaire à affecter à la recherche et les modalités de répartition des crédits par secteurs. L'enveloppe à répartir peut englober non seulement les crédits à la recherche extra-gouvernementale, mais aussi les crédits attribués aux divers ministères. Nous y voyons une garantie d'émulation et de revue critique éclairée qui ne peuvent qu'être utiles et profitables aux ministères.

2. Les conseils sectoriels

Les conseils sectoriels de recherche répartissent à leur tour les crédits qui leur sont attribués pour leur secteur. La répartition est faite par sous-secteur ou par programmes de recherche et non pas par projets. La valeur sociale, l'intérêt scientifique des programmes de recherche et la valeur des chercheurs doivent avoir un poids suffisant pour infléchir l'attribution des crédits à l'intérieur du sous-secteur ou même dans quelques cas du secteur. L'attribution finale des subventions par projets de recherche est faite de façon conventionnelle, c'est-à-dire suivant les recommandations du comité de sélection,lequel est composé de gens compétents en recherche dans le secteur ou le sous-secteur.

Traditionnellement, les comités de sélection ont été composés de personnes formées dans une discipline: chimie, biochimie, physique, génie mécanique, etc... A cause du besoin de plus en plus grand de travail de recherche dans des domaines qui recouvrent plusieurs disciplines, il faudrait prévoir que, systématiquement, en plus des comités de tamisage orientés vers une discipline, on instaure des comités de tamisage orientés vers un thème de recherche. La caution des deux types de comités de tamisage dans certains cas de recherche thématique serait une garantie que les sujets de recherche de grand intérêt pour le thème ou les sujets de recherche de qualité remarquable du point de vue de la discipline ne soient pas mis de côté.

Les comités de sélection, réunissant surtout des chercheurs, sont bien placés pour acheminer vers le conseil sectoriel, les suggestions, les idées et les aspirations des chercheurs et pour le guider dans la répartition des crédits attribués au secteur.

3. *Les centres de recherche*

Les centres de recherche sont les unités modulaires du système de recherche. Ils regroupent les chercheurs, le personnel auxiliaire et les équipements. Ils assurent le financement de leurs activités au moyen des subventions et rarement autrement. En effet, toute méthode qui tend à éliminer le jugement de valeur périodique des pairs entraine de façon sûre et rapide une diminution de la qualité de la recherche.

Les centres de recherche sont localisés habituellement à l'Université, ou dans un ministère, parfois dans un établissement à vocation industrielle ou socio-économique. Ils sont astreints aux règles administratives de l'établissement d'accueil. En général, c'est l'établissement d'accueil qui est l'employeur du personnel, propriétaire de l'équipement et qui acquitte les coûts indirects de la recherche.

Aucune formule particulière ne régit la composition des centres; au contraire, il est souhaitable que celle-ci soit diversifiée, de façon à répondre aux besoins dictés par les contraintes locales.

Les mesures administratives régissant les chercheurs des centres sont celles des établissements qui les hébergent.

Il faut toutefois apporter un changement majeur à la situation actuelle. La rareté des chercheurs dans un domaine donné ou la concentration de l'effort de recherche d'un secteur dans un établissement particulier impliquent que l'on facilite les mouvements horizontaux. Il faut que les règles administratives permettent le regroupement, pour des périodes de quelques années, de chercheurs qui n'ont aucune allégeance à l'établissement où se fait la recherche. Ces chercheurs doivent pouvoir conserver leur employeur, leur rémunération, leur ancienneté, leurs avantages sociaux même s'ils quittent pour un temps l'organisme qui les emploie.

On retrouve normalement dans les centres des chercheurs venant des universités, des ministères ou de l'industrie. Certains des regroupements ont une vie autonome assez longue si le sujet de recherche s'y prête; d'autres ont une durée momentanée d'un an ou deux et des objectifs très précis. Ces regroupements ont pour caractéristique générale d'exclure toute notion d'autorité et de prestige et de faciliter le mouvement horizontal des chercheurs. La structure permet à un chercheur universitaire de séjourner quelques années dans un centre hors campus sans que des problèmes administratifs considérables ne surgissent.

La description du système proposé peut donner l'impression que la structure est lourde et complexe. Si on se donne la peine d'examiner nos propositions de plus près, on se rend compte qu'il n'en est rien. Le Conseil de la recherche scientifique existe déjà sous une forme mitigée; les centres de recherche, ou les regroupements de chercheurs qui en tiennent lieu, sont bien vivants et agissants. Ce que nous proposons en surplus est un mécanisme léger: des conseils de recherche et des comités qui se réunissent quelques fois l'an, pour assurer la concertation et l'orientation du système.

Somme toute, une structure légère où seuls les centres de recherche ont une fonction administrative importante; une structure qui permet les choix, assure les moyens de les poursuivre, favorise la confrontation des idées et des aspirations des chercheurs aux besoins de la collectivité.

IV. LA STRUCTURE DE RECHERCHE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET L'ACTION SOCIALE

A. LE SECTEUR DE LA SANTE

Depuis quelques années, mais de façon plus précise depuis la parution de l'annexe no. 11 du rapport de la

Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (2), on a bien conscience, dans les divers milieux de recherche en santé au Québec, de la distribution peu rationnelle de l'effort de recherche biomédicale. La statistique indique que l'effort de l'Université McGill est disproportionné par rapport à la population desservie, comparativement à celui des autres universités. Quelques chiffres récents sur le sujet ont été cités au chapitre I. On peut se rendre compte à leur lecture que la situation a commencé à se redresser et que l'Université de Montréal en particulier a fait de réels progrès, surtout dans le développement de son effort de recherche clinique.

On admettra volontiers, il nous semble, que le niveau atteint par l'Université McGill ne doit pas être réduit artificiellement. En revanche, l'effort de développement par incitation explicite, volontaire et préférentielle, doit être dirigé vers les régions défavorisées: Québec, Chicoutimi, Trois-Rivières.

Dans la région de Québec, l'Université Laval doit assumer le rôle de leadership, à cause de son potentiel et de ses ressources au plan clinique. Dans cette région, comme pour les deux autres, les problèmes ne peuvent être solutionnés que par les initiatives émanant du milieu et par une politique favorisant ces initiatives.

Les établissements qui desservent les régions défavorisées doivent être capables de proposer des projets

de qualité qui s'harmonisent aux objectifs généraux de la politique de recherche du secteur. Une atmosphère propice à la recherche clinique est à créer presque complètement dans ces régions. Les médecins doivent consentir les sacrifices nécessaires à la création d'un climat favorable à la recherche dans les hôpitaux; ils doivent accepter les contraintes que comporte la recherche clinique par rapport aux soins qu'ils prodiguent.

La planification ne pourra jamais suppléer aux initiatives de la base, aussi parfaite soit-elle. On devrait être prêt en principe à financer de façon préférentielle les projets issus de ces régions qui rencontrent les normes de qualité et de viabilité conventionnelles. Nous pensons que par ce moyen l'on permettrait la création d'efforts de recherche valables accordés à la mesure des ressources de chaque région.

1. La recherche épidémiologique et opérationnelle

Dans le secteur de la santé, comme nous l'avons dit précédemment, il faut donner la priorité aux recherches épidémiologiques et opérationnelles, favoriser la formation de nouvelles équipes et encourager de façon préférentielle celles qui existent déjà.

Pour éviter qu'on lise dans ce qui précède une condamnation de la recherche dans le domaine bio-médical ou une recommandation pour la réduction des subventions à ce type de recherche, nous voulons souligner de façon

spéciale la nécessité de ne pas diminuer l'effort de recherche bio-médicale. Au contraire, nous souhaitons que les ressources réelles (dollars constants, équipement de plus en plus complexe et puissant, etc...) ne diminuent pas mais augmentent à un rythme modéré. Le rythme de croissance des subventions consacrées à la recherche en épidémiologie et à la recherche opérationnelle devrait par ailleurs être beaucoup plus grand. Il reste qu'on part de tellement peu que même un rythme de croissance élevé dans ces deux domaines, compte tenu du personnel qualifié disponible et du temps nécessaire à en former, ne signifie pour les quelques prochaines années que des montants relativement petits en comparaison des montants consacrés à la recherche bio-médicale.

Nous croyons utile de nous attarder quelque peu sur deux exemples qui illustrent la nécessité et l'utilité de ces deux types de recherche: le réseau génétique du Québec en recherche épidémiologique et le programme MEDICS en recherche opérationnelle.

Dans un temps relativement court (5 ans), grâce aux efforts de quelques chercheurs particulièrement enthousiastes et convaincus, un réseau de médecine génétique a été mis sur pied au Québec. Il a atteint une valeur scientifique qui lui assure une réputation internationale. Bien que peu d'études coûts-bénéfices aient été réalisées au sujet de la médecine génétique, on peut déjà estimer intuitivement que les bénéfices de la recherche dans ce domaine sont d'emblée supérieurs aux coûts. On peut

aussi se rendre compte qu'un tel programme de détection et de prévention, à moyen et à long terme (une ou plusieurs générations) des maladies génétiques, permet une amélioration marquée de l'état de santé de la population. Certaines maladies génétiques peuvent même être, à toutes fins utiles, éliminées.

Nous avons là un exemple idéal à plusieurs points de vue. Au plan scientifique, la recherche fondamentale, la recherche appliquée et les services de détection et de prévention sont étroitement reliés et bien structurés. Pareil effort apparaît singulièrement profitable et rentable, surtout à moyen terme. De même, pour ce qui est de l'utilisation optimale des ressources, le réseau fournit un bon exemple de ce qui peut être accompli en relativement peu de temps lorsque l'on réussit à créer une équipe et à la doter de moyens suffisants. Les facultés de médecine du Québec ont su nouer au sein du réseau des liens de collaboration active et intelligente.

L'organisation en réseau nous paraît offrir un haut degré d'intérêt pour la recherche clinique dans diverses disciplines bio-médicales: oncologie, pneumologie, nephrologie, psychiatrie, nous viennent spontanément à l'esprit. Une étude systématique et détaillée devrait permettre d'identifier les secteurs prioritaires où son application pourrait être rendue possible.

Il devrait en être de même, a fortiori, en épidémiologie et en recherche opérationnelle. Dans chacun des

cas, un réseau articulé de centres de recherches permettant l'élimination des dédoublements indus et favorisant une saine émulation, nous semble une façon excellente de poursuivre l'optimum dans l'utilisation des ressources intellectuelles et matérielles dont le Québec dispose. Facteur non négligeable, le fonctionnement en réseau désamorce à la source les conflits entre les universités (ou autres établissements de recherche) et les luttes de prestige stériles.

Le programme MEDICS (Modèle d'évaluation des inter-relations complexes de la santé) est axé sur le "développement d'un outil pour appuyer la planification" (3), dans le secteur de la santé. Ce programme a pour objectifs d'estimer les besoins dans le secteur de la santé, en terme de demande de soins, d'apparier cette demande aux ressources du système, cela de façon optimale, à la fois par un choix de plus en plus raffiné de critères d'allocation et aussi par l'effet de correction (rétroaction).

Lancé en 1971, grâce à l'initiative de quelques chercheurs, MEDICS a polarisé les efforts de chercheurs de plusieurs disciplines oeuvrant au sein du MAS et des universités québécoises, travaillant à contrat ou sur des projets de recherche proprement dits. Grâce à un leadership dynamique, il a attiré l'attention de chercheurs canadiens et étrangers.

En 1970-1971, le ministère des Affaires sociales

consacrait aux services de santé quelque $1,2 milliard et mobilisait les efforts de milliers de travailleurs du secteur. L'intérêt de MEDICS est qu'il laisse entrevoir la possibilité de l'usage d'un outil délié et puissant pour attribuer ces ressources de façon optimale. Bien sûr, il reste encore beaucoup à faire; tous les espoirs sont cependant permis. L'on peut croire que les bénéfices du programme, qui restent pour l'instant difficiles à estimer, surpasseront alors ces coûts par plusieurs ordres de grandeur.

RECOMMANDATION 11

Que le MAS, par ses politiques et ses subventions, favorise le regroupement en réseaux d'unités de recherche oeuvrant dans le même domaine ou dans des domaines connexes.

2. La recherche clinique bio-médicale

La recherche clinique bio-médicale au Québec est dans un état fluide: les secteurs bien organisés et bien lancés sont peu nombreux; ceux qui émergent ou tentent d'émerger sont nombreux; la caractéristique principale est

le peu d'articulations entre les divers secteurs et dans de nombreux cas, leur peu de ressources matérielles et quelquefois intellectuelles. De plus, la diversité des établissements dans lesquels s'effectue cette recherche contribue à rendre les situations encore plus difficiles. Les administrations individuelles sont jalouses de leur autonomie et cherchent souvent à mousser leur prestige.

Les exigences de la recherche et l'émulation scientifique sont perçues de façon différente dans les laboratoires d'enseignement et de recherche universitaires et dans les hôpitaux. Ces deux types d'établissements relèvent d'ailleurs de deux ministères (Education, Affaires sociales) qui ont des normes différentes de financement des coûts indirects de recherche (rémunération de chercheurs, du personnel auxiliaire, propriété des équipements, etc...).

Nous croyons que le développement de la recherche clinique bio-médicale doit être mieux coordonné et nous proposons à cette fin un système d'encadrement que nous croyons approprié.

Définissons d'abord la recherche clinique bio-médicale: c'est la recherche scientifique qui se fait en relation *étroite et immédiate* avec les patients. Nous soulignons les deux qualificatifs: ils ont une grande importance. Laissés à eux-mêmes, les groupes de recherche ont tendance à élargir inconsidérément leur sphère d'activité, à disperser

leurs efforts, à accroître de façon abusive leurs ressources. Beaucoup d'activités de recherche dites "cliniques" actuellement poursuivies dans les hôpitaux gagneraient à être effectuées à l'université, dans un meilleur climat scientifique. L'on trouve, en effet, dans certains établissements hospitaliers, des groupes de recherche n'ayant que des contacts occasionnels avec les patients, par personne interposée, et n'entretenant que des relations nominales avec l'université...

De plus, ces groupes de recherche clinique ont tendance, pour fins de commodité ou parce que le service correspondant n'existe pas, à recruter des fondamentalistes de diverses disciplines. La prolifération de ces situations conduit au saupoudrage de fondamentalistes dans les équipes de recherche clinique et à l'appauvrissement des équipes de recherche sur le campus.

Bref, il nous semble que les travaux de recherche fondamentale orientée doivent se poursuivre au sein des universités et que les activités de recherche clinique dans les hôpitaux affiliés doivent être reliées de façon étroite et complémentaire à ces derniers.

La création, au sein de chacune des universités, d'un *centre de recherche en médecine et en chirurgie* nous semble devoir faciliter l'application de ce principe. Ce centre multi-disciplinaire, regroupant des chercheurs compétents, nanti des ressources appropriées, exercerait un rôle de leadership en même temps qu'il fournirait divers services aux groupes de recherche clinique en milieu hospitalier.

Chaque centre, au plan des objectifs et du recrutement, devrait être composé de telle sorte qu'il puisse répondre de la meilleure façon possible aux besoins des groupes de recherche clinique et des milieux qu'ils desservent. Les objectifs de recherche clinique dans les divers établissements hospitaliers devraient être considérés avec la même attention, de façon à cadrer avec la vocation particulière de service de ces établissements. Chaque groupe de recherche clinique aurait ainsi une tâche propre; son champ de spécialisation serait relativement étroit, le groupe pouvant bénéficier des services du centre de recherche universitaire dans diverses disciplines: biochimie, microbiologie, cytologie, etc...

Ce système axé sur l'interdépendance des fonctions et la complémentarité des tâches ne peut fonctionner de façon harmonieuse que si chacun accepte de jouer le rôle qui lui revient. La faculté de médecine doit assumer le leadership nécessaire au plan régional. Le centre de recherche, pour être présent et agissant, doit pouvoir disposer du personnel, des ressources et du climat intellectuel approprié. Les groupes de recherche doivent entretenir des relations étroites avec le centre.

On pourrait, par exemple, pour assurer ces relations, exiger que tout étudiant désireux de se consacrer à la recherche clinique fasse un stage d'au moins un an dans le centre universitaire. Il pourrait ultérieurement soit demeurer au centre, soit appartenir à un groupe de recherche clinique en milieu hospitalier, soit poursuivre son travail à l'extérieur de la région.

L'université aurait pour rôle dans ce système de choisir le personnel de recherche et d'appuyer les demandes de subventions, de fournir les services à la recherche (information scientifique, documentation, etc...), de maintenir des liaisons effectives entre le centre universitaire et les groupes de recherche en milieu hospitalier.

Les objectifs de recherche du système devraient être du ressort de l'ensemble des chercheurs, sous l'égide de la faculté de médecine ou des autres facultés ou sections des sciences de la santé.

La recherche clinique étant une démarche aléatoire, relativement difficile à apprécier, devrait être financée au moyen de subventions, après évaluation scientifique par les pairs, et après évaluation thématique. Le ministère des Affaires sociales acquitterait les coûts fixes et les coûts indirects de recherche suivant des barèmes qui tiennent compte à la fois des objectifs et de la conjoncture.

Nous avons pensé proposer une distribution "idéale" des centres de recherche en santé au Québec. Mais peut-être est-il préférable de laisser l'initiative et la concurrence jouer leur rôle dans ce domaine comme dans les autres... Le conseil sectoriel doit cependant veiller à ce que l'implantation graduelle de nouveaux centres et le renforcement des unités existantes entraînent une meilleure utilisation du potentiel de recherche québécois et une répartition mieux équilibrée de l'effort de recherche entre les régions et entre les établissements francophones et anglophones.

RECOMMANDATION 12

Que le MAS encourage chaque université où se fait de la recherche clinique à assurer un sain équilibre entre la recherche de base orientée et la recherche clinique. Que le MAS, pour atteindre ce but, favorise l'établissement ou le renforcement de centres de recherche en médecine et en chirurgie sur le campus et de centres de recherche clinique dans les hôpitaux affiliés, dont l'activité serait liée de façon étroite à la vocation de sur-spécialisation reconnue pour l'hôpital.

3. *Le rôle du Conseil de la recherche médicale du Québec (CRMQ)*

Le Conseil de la recherche médicale du Québec oeuvre depuis plusieurs années dans le secteur de la recherche bio-médicale. Il dispose d'un budget restreint ($ 1 million en 1973-74) qu'il distribue sous forme de subventions aux chercheurs débutants, et de bourses aux étudiants en médecine et aux jeunes chercheurs. Le CRMQ joue en quelque sorte un rôle de suppléance au Conseil de la recherche médicale du Canada.

Nous proposons de transformer le CRMQ en conseil sectoriel; il aurait alors pour fonctions de coordonner l'ensemble des activités de recherche en santé et de maintenir des liaisons permanentes entre les divers organismes et conseils de recherche.

Le CRMQ serait placé sous la gouverne du Conseil de la recherche scientifique et jouirait des services de son secrétariat. Il veillerait à répartir, suivant les priorités établies, les crédits québécois alloués à la recherche dans le secteur de la santé.

La composition du CRMQ devrait évoluer en fonction du champ élargi qui lui serait imparti: études épidémiologiques et médico-sociales, recherche opérationnelle. L'ensemble des sciences de la santé devrait y être représenté.

RECOMMANDATION 13

Que le MAS veille à transformer, dans les plus brefs délais possible, le CRMQ en Conseil de la recherche en santé doté de tous les pouvoirs et responsabilités attribués aux conseils de recherche sectoriels.

B. LE SECTEUR DE L'ACTION SOCIALE

La distinction entre recherche fondamentale et recherche appliquée est souvent difficile à établir. En sciences sociales, cette distinction n'a qu'une portée

TABLEAU 11

CARACTERISTIQUES DES PRINCIPAUX TYPES D'ORGANISATION DE LA RECHERCHE

Type de travail	Organisations utilisatrices	Départements universitaires	Instituts spéciaux
rigine des roblèmes	Besoins particuliers du client	Besoins théoriques et méthodologiques	Besoins généraux propres à un "domaine"
aractère des roblèmes	Concret	Abstrait	Générique
ctivités	Recherche/service	Recherche/enseignement	Recherche/application
isciplines	Multiples	Unique	Interdépendants
odèle général	TYPE I (fondé sur la profession)	TYPE II (fondé sur la discipline)	TYPE III (Fondé sur le domaine)

OURCE: E.L. TRIST, "Les institutions de recherche sociale: types, structures, envergure", dans *Revue internationale des sciences sociales*, Vol. XXII, 1970, no. 2, p. 340.

théorique. La recherche sociale, plus que toute autre, se distingue d'abord par le type d'environnement où elle s'effectue et la nature des demandes auxquelles elle doit répondre. A l'aide de telles hypothèses, Eric L. Trist (4) a élaboré un modèle d'analyse de l'organisation de la recherche sociale particulièrement fécond; nous emploierons brièvement ce modèle pour l'étude du cas québécois.

De façon générale, on peut distinguer trois types d'organisation de la recherche sociale. Un premier type, fondé sur la profession, est l'expression de la combinaison recherche/service: les unités de recherche de ce type oeuvrent à l'intérieur des organisations utilisatrices ou travaillent sous contrat pour elles. Elles effectuent des recherches et des études répondant à des fins utilitaires et immédiates et axées sur les besoins du client. Les services de recherche gouvernementaux, en règle générale, remplissent une fonction de ce genre.

Le deuxième type, fondé sur la discipline, est l'expression de la combinaison recherche/enseignement: les organisation de ce type sont localisées dans les établissements universitaires. Elles effectuent principalement des travaux de développement théorique et méthodologique, pour les besoins de l'enseignement.

Il existe un troisième type, qui représente le trait d'union entre l'organisation universitaire et le service; fondé sur le domaine, il est l'expression de la combinaison recherche/application. Les organisations de ce type effectuent de la recherche orientée dans le cadre de programmes multidisciplinaires pluri-annuels. Contribuant à la fois

au développement de la théorie et au perfectionnement de son application, elles ont des liens relativement étroits avec les organisations utilisatrices (type 1) et les groupes universitaires (type 2); elles intègrent à leurs équipes des chercheurs issus des autres milieux; elles peuvent participer à la formation des jeunes chercheurs et effectuer en même temps des recherches à contrat pour les organisations du type 1.

Le Québec est très mal pourvu en organisations axées sur la combinaison recherche/application. Qu'il suffise de rappeler que plus de 90% des subventions à la recherche sociale en 1971-72 vont aux universités et que la quasi totalité de ces subventions provient du Conseil des Arts du Canada et du ministère de l'Education du Québec.

La recherche orientée, en sciences sociales, est dans un réel état de sous-développement au Québec; ses carences restent innombrables en dépit des efforts déployés par certains. Force est de constater qu'elle s'accommode plutôt mal du cadres universitaire traditionnel où subsistent des cloisonnements de tous ordres, et d'un contexte où prédominent l'individualisme et la gratuité. Elle ne peut guère s'épanouir davantage dans les organisations du type 1 (recherche/service) axées sur des problèmes concrets et sectoriels de planification exigeant des solutions immédiates et pratiques.

D'ailleurs, la trop forte concentration de l'effort de recherche sociale au sein des universités entrave de la même façon le développement des établissements de recherche et de service (type 1).

D'énormes crédits (v.g. les subventions d'Initiatives locales et de Perspectives-Jeunesse) sont consacrés à la recherche dans les organisations de ce type depuis quelques années (agences, conseils de développement, associations, etc...). Cela n'a produit jusqu'ici que bien peu de résultats. Plus encore que les carences au niveau des infra-structures, l'absence en notre milieu d'une tradition, d'un effort de recherche orientée vers l'application et le développement doit être mise en cause. Voilà pourquoi nous recommandons plus loin la mise sur pied de quatre nouveaux programmes de recherche orientée et multidisciplinaire.

Bien sûr, au niveau central, les ministères disposent parfois d'excellents services de recherche appliquée. Ces services doivent se consacrer aux problèmes sectoriels selon des plans à court terme; ce n'est pas leur rôle d'élaborer les méthodes et les modèles de recherche orientée nécessaires pour la conduite de leurs travaux.

Au niveau régional et local, les problèmes revêtent encore plus d'acuité. Les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) et les Centres de services sociaux (CSS) doivent pouvoir effectuer les recherches qui correspondent à leurs besoins particuliers. Ils ne le pourront que si on leur fournit les ressources appropriées encore faudra-t-il qu'ils disposent en plus de modèles, d'instruments d'analyse et de données sur le milieu.

Bref, il est urgent de coordonner les activités de recherche sociale et d'assurer un développement plus équilibré des divers types d'organisation de recherche.

La création d'un *Conseil de recherche en développement social*, doté des pouvoirs et des responsabilités normalement attribués aux conseils sectoriels de recherche, peut favoriser une meilleure coordination des efforts de recherche.

Le conseil intègrerait au départ les recherches portant sur les services sociaux, la sécurité du revenu et les domaines connexes; mais il aurait une vocation plurisectorielle et devrait être amené éventuellement à élargir considérablement son champ d'action pour englober toute la recherche sociale au Québec.

RECOMMANDATION 14

Que le MAS assure les conditions nécessaires à la création d'un Conseil de recherche en développement social et à la poursuite du mandat qui lui sera imparti.

Le Conseil devrait s'attacher en tout premier lieu à élaborer les programmes et à définir les stratégies d'organisation de la recherche dans les sous-secteurs d'intérêt prioritaire. L'organisation de la recherche orientée constitue un problème central; comportant de très nombreuses implications quant au développement d'ensemble de la recherche sociale, elle devrait à notre sens

être considérée en priorité. Sans préjuger des conclusions auxquelles pourrait parvenir le Conseil, nous croyons que l'effort d'organisation et d'encadrement de la recherche orientée devrait à court terme être dirigé vers quatre sous-secteurs:

- la sécurité du revenu et les avantages sociaux,

- l'intervention sociale et le développement communautaire,

- la planification et la gestion sociales (recherche opérationnelle, indicateurs sociaux et R.C.B., etc...),

- la démographie et l'étude des populations.

Nous avons précédemment décrit les besoins de recherche dans ces sous-secteurs. Nous ne croyons pas avoir à démontrer leur caractère prioritaire: ils recouvrent les grandes dimensions de la politique de développement social; ils comptent parmi les sous-secteurs de recherche les moins bien développés à l'heure actuelle.

Il faut adopter une stratégie de développement par étape qui permette éventuellement la création d'un centre ou d'un réseau de recherche dans chacun de ces sous-secteurs. A court terme, la mise en marche des activités pourrait être assurée par la formule du programme thématique de recherche.

Un programme pluri-annuel, combinant les activités de recherche fondamentale orientée et de recherche appliquée

ouvert aux chercheurs de toutes les disciplines et de tous les établissements, permettrait initialement de donner libre cours aux initiatives nécessaires et faciliterait l'encadrement progressif des activités, le regroupement des personnels et des ressources et la mise en place des infrastructures dans chacun des sous-secteurs. L'intégration des unités et des groupes participants dans des réseaux pluri-institutionnels de recherche, puis la création formelle de centres pourraient être fait en une seconde étape.

Ces centres de recherche orientée, ayant une vocation de recherche et d'application, reliées à la fois aux milieux universitaires et aux établissements de service, pourront prendre de multiples formes. Ils devront être dotés de structures légères et de normes souples qui permettent leur ouverture sur le milieu et leur réorientation périodique.

Afin de faciliter la mise en marche des programmes, le Conseil de recherche en développement social devra au début assurer le financement de base des équipes de recherche; celles-ci, dès qu'elles seront en mesure de le faire, devront financer la très grande partie de leurs activités par le moyen de subventions et de contrats de recherche.

La mise sur pied de ces programmes de recherche orientée nous semble pouvoir favoriser un développement davantage ordonné de la recherche sociale au Québec. Elle contribuera à une meilleure intégration des activités de recherche en corrigeant les déséquilibres et en engageant davantage la recherche sur la voie de l'innovation et du développement.

RECOMMANDATION 15

Que le MAS assure, dans un avenir immédiat, les conditions nécessaires à la mise sur pied de quatre programmes de recherche en développement social et à leur fonctionnement normal. Ces quatre programmes sont :

- *un programme de recherche en intervention sociale et en développement communautaire,*

- *un programme de recherche sur la sécurité du revenu et les avantages sociaux,*

- *un programme de recherche en gestion sociale,*

- *un programme d'études des populations.*

V. LES RETOMBEES DE LA RECHERCHE

Si l'on veut rendre la recherche productive et en accroître les profits, il faut veiller à ce que ses retombées ne soient pas laissées au hasard des événements et des circonstances.

Nous suggérons ici un certain nombre de moyens susceptibles de favoriser une meilleure diffusion des résultats de recherche et d'en faciliter la valorisation et

l'utilisation, le cas échéant.

A. LA DIFFUSION DES RESULTATS

Normalement, les résultats d'une recherche donnent lieu à la publication d'un ou de quelques articles dans des revues scientifiques. Le chercheur y trouve sa première récompense: l'appréciation éclairée de son travail par ses pairs. Souvent le processus de diffusion s'arrête là. La difficulté du langage spécialisé et, souvent l'hermétisme du sujet, sont des fossés difficiles à franchir pour le non initié. Ces difficultés gagneraient à être aplanies et la communication, améliorée. Il nous semble que grâce aux moyens dont il dispose, le ministère des Affaires sociales pourrait le faire sans grands frais. Il pourrait en effet décréter la publication obligatoire des résultats de recherches faites dans les établissements subventionnés, demander aux chercheurs un résumé d'un maximum de deux pages, colliger ces résumés, les assembler par disciplines, les vulgariser si nécessaire et diffuser largement cet ensemble de textes.

Cela aurait l'avantage de resserrer les liens entre chercheurs et de faire connaître leurs travaux aux possibles utilisateurs. Des projets de démonstration pourraient être élaborés, qui faciliteraient l'innovation au niveau des services.

B. LES PROJETS DE DEMONSTRATION

Les activités de démonstrations dans le secteur de la santé, et encore plus dans celui de l'action sociale se

font d'une façon largement improvisée.

La démonstration a pour but de traduire les connaissances issues de la recherche en innovations. Elle est donc une partie intégrante de la politique scientifique. Il faut s'efforcer de rationaliser le choix des activités de démonstration, en évaluant les coûts et les avantages des innovations qui peuvent en résulter au niveau des services, à moyen et à long terme.

C. LA VALORISATION DE LA RECHERCHE.

Dans beaucoup de cas, les recherches conduisent à des découvertes inédites; cette nouveauté peut quelquefois être protégée par un brevet. La notion de brevet, pour beaucoup de chercheurs a un sens mesquin et péjoratif. Pour eux, l'important, c'est de publier; tout le reste est négligeable. Il nous semble qu'au contraire un effort systématique doit être entrepris pour valoriser la recherche, et en canaliser les retombées économiques,s'il y a lieu,dans le milieu où elle a été financée et réalisée.

Considérons l'expérience française de l'ANVAR (Agence nationale pour la valorisation de la recherche). Cette agence qui dispose de crédits importants est en communication étroite et constante avec les chercheurs des milieux, universitaires, gouvernementaux et industriels. Les liens existants entre le chercheur, qui a l'idée féconde, et l'agent de l'ANVAR, qui sait comment la valoriser, sont très fructueux. L'ANVAR s'occupe de la prise des brevets, de la construction des prototypes, des études de marché, et même s'il y a lieu, de la mise en marché ou de la signature

de contrats d'exploitation industrielle.

Le Centre de recherches industrielles du Québec (CRIQ) représente en quelque sorte l'équivalent de l'ANVAR. Il offre divers services du même type. Les formule de l'ANVAR et du CRIQ ne peuvent être que partiellement appliquées aux secteurs de la santé et de l'action sociale. Mais il reste qu'un effort cohérent et soutenu de valorisation de la recherche pourrait, dans ces secteurs, être aussi très profitable.

VI. AMPLEUR DE L'EFFORT DE RECHERCHE AU QUEBEC

Plus personne ne songe à nier qu'il y a une relation entre la recherche et le développement. Il ne suffit cependant pas d'admettre le principe; il faut veiller à le mettre en pratique.

L'appui matériel du Québec à la recherche n'est pas négligeable. Dans le domaine des affaires sociales, l'on dépense annuellement quelque $10 millions de dollars en frais directs et indirects. Il reste que dans la poursuite de l'optimum, ce montant n'est pas suffisant; il ne dépasse pas 1% des crédits consacrés au financement de l'ensemble des programmes du MAS.

Le gouvernement du Québec doit consacrer davantage de ressources à la recherche, et pareillement, les budgets de recherche dans le domaine des affaires sociales doivent être augmentés de façon appréciable.

Un rapport ontarien paru récemment (5) proposait au gouvernement de cette province de porter à 4.5% le pourcentage des ressources consacrées à la recherche dans le secteur de la santé. Loin de nous l'idée d'avancer un pourcentage analogue, étant donné le caractère artificiel qu'une telle opération peut revêtir. Cependant nous ne pouvons nous empêcher de souligner l'écart qui existe entre la situation actuelle au Québec et les objectifs que l'on propose dans la province voisine.

Dans le domaine de la recherche, le Québec doit à la fois mieux définir ses besoins, mieux évaluer son potentiel, et se fixer un objectif de développement qui lui permette de se rapprocher des provinces canadiennes les plus avancées. Le Conseil de la recherche scientifique du Québec, par son secrétariat, pourrait accomplir les travaux nécessaires à une telle fin et faire au Conseil des Ministres les recommandations appropriées.

Répétons-le, il ne suffit pas d'admettre que la recherche est un élément essentiel du développement. Trop souvent l'on se paie de mots ! Il faut veiller à engager les efforts concrets et à investir les ressources appropriées qui permettent de traduire pareil principe dans les faits.

NOTES ET REFERENCES

(1) Comité des politiques scientifiques du Québec, *Les principes de la politique scientifique du Québec (Politique = science = Développement)*. Gouvernement du Québec, 1971.

(2) Fortier, Claude et al. *La recherche médicale au Québec: Evaluation, perspectives, et éléments de planification.* Annexe 11 du Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Gouvernement du Québec, Août 1970.

(3) Ministère des Affaires sociales, *MEDICS*, Rapport de la phase préliminaire, Tome I, 1972, p. 5.

(4) Trist, E.L. "Les institutions de recherche sociale: types, structures, envergure", dans *Revue internationale des sciences sociales*, Vol.XXII, 1970, no. 2, p. 332 à 359.

(5) Ontario Council of Health. *The Economics of Health Research*, Gouvernement de l'Ontario, 1972.

CONCLUSION

CONCLUSION

Au Canada et au Québec, l'on a publié de nombreux rapports sur les politiques de recherche au cours des années récentes. Notre document, à ce titre, pourrait être considéré comme superflu. Mais nous espérons, en dépit de cela, avoir réussi à faire une oeuvre utile.

Nous avons cherché, à l'intérieur de notre mandat, à proposer des objectifs et des modes d'organisation qui favorisent l'utilisation optimale des ressources et qui s'accordent aux réalités et aux besoins présents. Nous ne croyons pas, pour autant, avoir négligé l'ouverture sur l'avenir.

Résumons en quelques mots le message qu'a voulu transmettre notre comité: la recherche représente un instrument essentiel de développement dans le domaine des affaires sociales; on doit lui fournir les ressources matérielles et intellectuelles appropriées et surtout veiller à répartir ces ressources d'une façon équilibrée de manière à favoriser son plus grand rayonnement. Les structures d'encadrement de l'effort de recherche doivent être cohérentes, souples, ouvertes, répondre aux exigences de coordination et au leadership nécessaire du gouvernement, tout en favorisant les initiatives de la base. Elles doivent permettre le consensus et constituer en même temps un adjuvant à l'émulation et à la qualité du travail.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS

1. Que dans les budgets par programmes des différents ministères québécois, l'on s'efforce de préciser la nature et l'importance des crédits consacrés à la recherche sous forme de subventions, de contrats, et pour les activités intra-muros.

2. Que le MAS fasse connaître les orientations et les principaux objectifs de sa politique de recherche dans le domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux;

   Que la formule des programmes thématiques de recherche serve de fondement à la poursuite des objectifs et des actions prioritaires;

   Que, compte tenu des disponibilités budgétaires, l'on tienne compte en premier lieu, pour la sélection des opérations prioritaires, de la valeur sociale des programmes et des projets de recherche sans pour autant négliger leur valeur scientifique et leur valeur économique.

3. Que l'on reconnaisse le caractère hautement prioritaire de l'information et de la documentation scientifique dans le domaine des affaires sociales et que l'on favorise particulièrement son développement dans le secteur des études épidémiologiques et médico-sociales, de même qu'en recherche opérationnelle et en recherche socio-économique;

Que la priorité en matière d'information scientifique soit accordée aux objectifs suivants:

- la qualité de l'information par la cueillette et la production de données uniformes pertinentes et exhaustives;
- l'accessibilité à l'information au plan géographique, par une répartition mieux équilibrée des ressources; au niveau des établissements, par la diffusion plus adéquate des données disponibles et l'accroissement des échanges entre les divers partenaires de recherche;
- une meilleure utilisation de l'information à caractère scientifique pour l'application et la vulgarisation des résultats de recherche.

4. Que le MAS, dans sa politique de développement de la recherche en santé, favorise de façon prioritaire le développement de la recherche épidémiologique et des études médico-sociales.

5. Que le MAS, de concert avec les autres ministères intéressés, accorde à la recherche sociale la priorité la plus élevée et qu'il prenne l'initiative de faire élaborer un plan de développement et de coordination des efforts de recherche nécessaires dans ce domaine.

6. Que le MAS et les autres ministères intéressés favorisent en priorité les recherches opérationnelles, particulièrement celles portant sur la gestion et l'évaluation des programmes d'action gouvernementale et para-gouvernementale.

Qu'ils fassent établir, pour chacun de leur secteur, un plan de développement des ressources à y consacrer et des objectifs détaillés à poursuivre.

7. Que dans le domaine du traitement et de la réadaptation, le MAS accorde la priorité au développement de la recherche clinique psychosociale.

8. Qu'un équilibre harmonieux entre la recherche de base et la recherche clinique soit poursuivi et que des efforts vigoureux et importants soient faits pour corriger la maldistribution des efforts de recherche entre les régions et les établissements québécois.

9. Que, dans la recherche de l'équilibre désirable entre l'objectif de développement scientifique et les autres objectifs, le MAS, le MEQ et les universités s'assurent que la proportion des ressources affectées à la recherche fondamentale orientée se situe à un niveau suffisant pour permettre le développement normal des activités scientifiques dans les domaines de la santé et de l'action sociale.

10. Que le ministère des Affaires sociales prenne l'initiative de promouvoir un projet de loi créant le Conseil de la recherche scientifique du Québec.

11. Que le MAS, par ses politiques et ses subventions, favorise le regroupement en réseaux d'unités de recherche oeuvrant dans le même domaine ou dans des domaines connexes.

12. Que le MAS encourage chaque université où se fait de la recherche clinique à assurer un sain équilibre entre la recherche de base orientée et la recherche clinique. Que le MAS, pour atteindre ce but, favorise l'établissement ou le renforcement de centres de recherche en médecine et en chirurgie sur le campus, et de centres de recherche clinique dans les hôpitaux affiliés, dont l'activité serait liée de façon étroite à la vocation de sur-spécialisation reconnue pour l'hôpital.

13. Que le MAS veille à transformer, dans les plus brefs délais possible, le CRMQ en Conseil de la recherche en santé doté de tous les pouvoirs et responsabilités attribués aux conseils de recherche sectoriels.

14. Que le MAS assure les conditions nécessaires à la création, dans les plus brefs délais, d'un Conseil de recherche en développement social et à la poursuite du mandat qui lui sera imparti.

15. Que le MAS assure, dans un avenir immédiat, les conditions nécessaires à la mise sur pied de quatre programmes de recherche en développement social et à leur fonctionnement normal. Ces quatre programmes sont:

- un programme de recherche en intervention sociale et en développement communautaire,
- un programme de recherche sur la sécurité du revenu et les avantages sociaux,
- un programme de recherche en gestion sociale,
- un programme d'études des populations.

ANNEXES

ANNEXE I

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA RECHERCHE CLINIQUE

Dans un rapport présenté en janvier 1973 à l'Exécutif du ministère des Affaires sociales, monsieur Louis-Philippe BONNEAU, conseiller-cadre au Ministère, faisait les recommandations suivantes :

1) Aucun effort de recherche clinique ne devrait être entrepris dans une institution qui relève directement ou indirectement du ministère des Affaires sociales si le projet de recherche n'a pas été décrit de façon satisfaisante. La façon satisfaisante peut être définie par les formulaires courants utilisés pour les demandes de subvention. On y retrouve les informations essentielles:

   a) sur le ou les chercheurs: grades universitaires, expérience, publications importantes sur le projet;

   b) la description succinte mais suffisante pour la compréhension du projet par des gens avertis;

   c) l'énumération des ressources requises: effectifs de soutien, équipement, crédits de fonctionnement;

   d) l'estimation du temps requis pour mener le projet à bonne fin et des ressources totales projetées.

2) Chaque projet de recherche devrait être examiné de façon critique, à la fois pour sa valeur scientifique et pour sa pertinence dans le contexte du développement, conduit par le ministère des Affaires sociales.

   La valeur scientifique est normalement évaluée par un comité spécialisé, ou par des experts sollicités à cette fin.

3) Toute unité de recherche clinique devrait dépendre, pour l'aspect scientifique, d'un secteur de recherche universitaire lui-même relié administrativement - ou par entente explicite - avec un secteur qui assure l'enseignement dans la même discipline.

4) Les comités d'évaluation des projets de recherche devraient être appelés à se prononcer sur la catégorie dans laquelle se place le projet: recherche et développement ou démonstration.

5) Les projets classés dans la catégorie démonstration devraient relever d'un budget autre que celui de la recherche.

6) Tout projet de recherche, financé par quelque source que ce soit, fait en milieu subventionné québécois, devrait être astreint à la production annuelle d'un sommaire de deux pages imprimées maximum.

Ces sommaires, colligés par un service du Ministère seraient diffusés largement.

7) L'équipement acheté à même une subvention devrait devenir la propriété de l'institution qui reçoit la subvention pour les fins du chercheur.

8) Un contrat-cadre devrait être proposé par le ministère des Affaires sociales aux institutions, portant sur les équipements dont elles ne sont pas les propriétaires et sur les personnels payés à même les subventions de recherche.

9) L'ampleur des frais indirects afférents à la recherche clinique devrait être précisée quant aux item couverts et quant à l'importance des frais. On procéderait à une détermination expérimentale de quelques familles de disciplines, où les frais indirects ont des chances d'être particuliers. Subséquemment, la Direction du financement, de concert avec une université et un établissement, s'assurerait par une comptabilité spéciale appropriée du pourcentage des subventions que représentent les frais indirects, dans chaque famille de disciplines.

-o-o-o-

ANNEXE II

LA DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

Le problème technique que présente l'organisation d'un système documentaire portant sur l'ensemble des affaires sociales est, à notre connaissance, inédit.

En effet, traditionnellement, la documentation a été organisée en la centrant soit sur la médecine, soit sur l'ingénierie, soit sur l'action sociale et économique. C'est ainsi qu'on trouve disponibles et assez bien organisées les sources suivantes:

pour le côté biomédical: MESH Medical Subject Heading, National Library of Medicine, US Dept. Health, Education & Welfare.

pour le côté technique : THESAURUS OF ENGINEERING TERMS. Engineers Joint Council, New York 1964.

pour l'aspect social : MACROTHESAURUS. Organisation de coopération et de développement économiques. Paris.

CATALOGUE DE LA FEDERATION NATIONALE DE SCIENCES POLITIQUES Boston (vol. 1).

BIBLIOGRAPHIE INTERNATIONALE DE SCIENCES SOCIALES Paris, Economique; sociologie; sciences politiques.

Etant donné la surabondance que représentent les recouvrement inévitables de ces diverses sources, étant donné aussi le besoin d'avoir un système intégré de documentation qui perpétue et renforce l'approche intégrée présentée dans ce rapport, nous avons demandé à des spécialistes de la documentation de nous suggérer un système qui à la fois tiendrait compte des sources disponibles et présenterait cette caractéristique d'intégration.

Ces personnes nous disent qu' "en délimitant le domaine d'une classification spéciale, il y a lieu d'envisager deux problèmes. D'abord, définir un domaine homogène, ensuite examiner si les intérêts des utilisateurs seront satisfaits par un seul domaine homogène ou s'il faut envisager plus d'un. Le choix de la solution la plus rationnelle sera en fonction des caractéristiques de la collection à organiser, en l'occurrence des projets de recherche et des exigences de ses utilisateurs.

Deux approches ont retenu notre attention:

1. la classification: classement logique, hiérarchisé

2. l'indexation : identification du contenu par des mots-clés extraits d'un thésaurus (index alphabétique classique à vedettes-matières et sous-vedettes subordonnées, de type multidimensionnel), entre autres:

pour le côté biomédical : MESH

pour le côté technique : THESAURUS OF ENGINEERING TERMS

pour l'aspect social et économique : -MACROTHESAURUS
-CATALOGUE DE LA FEDERATION NATIONALE DE SCIENCE POLITIQUES
-BIBLIOGRAPHIE INTERNATIONALE DE SCIENCES SOCIALES.

Les différentes facettes du contenu d'une documentation peuvent être pondérées en fonction de leur importance.

Le choix ou l'élaboration finale du langage documentaire devrait faire l'objet d'une étude plus approfondie par un Comité de spécialistes en documentation.

Les personnes consultées sont:

Mmes	L. Pérusse	- médecine
	L. Venne	- sciences
	M. Gharbi	- biomédecine
MM.	G. Caron	- sciences sociales
	A. Gamache	- directeur du Centre de documentation, Université Laval.

MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS
SERVICE DE LA REPROGRAPHIE
Février 1974

ÉDITEUR OFFICIEL DU QUÉBEC
PRIX: $4.00